الجامعة الإسلامـــــية
عمادة الدراسات العُليا
كلية التربيــــــــــة
قسم علـــــــم النفس



الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدي المراهقين

إعداد الباحث

أسامة عبد الغني محمد أبو جاموس

تحت إشراف الأستاذ الدكتور

"محمد وفائي" علاوي سعيد الحلو

رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس.

1430هـ - 2009م

بسم ٱللَّه ٱلرحمن ٱلرحيم

قال الله تعالى:

﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿ 7 ﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿ 8 ﴾ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا ﴿ 9 ﴾ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا ﴿ 10 ﴾ كَذَّبَتْ ثَمُودُ بِطَغْوَاهَا ﴿ 11 ﴾ إِذِ انبَعَثَ أَشْقَاهَا ﴿ 12 ﴾ فَقَالَ لَهُمْ رَسُولُ اللَّهِ نَاقَةَ اللَّهِ وَسُقْيَاهَا ﴿ 13 ﴾

سورة الشمس

إهداء

إلى والدي العزيز ووالدتي العزيزة وزوجة والدي الغالية

إلي زوجتي الفاضلة، وأبنـائي الأعزاء

إلى إخوتي وأخواتي الأحباب

إلى أرواح الشهداء الأبـرار وخاصة أخي الشهيد محمد عبـد الغنـي أبـو جاموس

وعماد أبـو رزق والشهيد محمود عادل عوض والشهيد أبـو العبـد العرقان والشهيد

أبـو سيف عاشور

إلى الجامعة الإسلامية وأساتذتها الكرام

إلي كل بـاحث يسعى دائماً خلف نـور العلم

إلى كل من ساهم بـإنـجاز هذا العمل

أهدي ثمرة هذا العمل

الباحث

أسامة عبد الغني أبو جاموس

رسالة شكر

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم وبفضله تزول النقم، القائل في كتابه العزيـز ﴿ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴾ (سورة إبراهيم: آية 7)، والصلاة والسلام على سيدنا وإمامنا محمد عليه أفضل الـصلاة وأتـم التسليم، وبعد.

أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور "محمد وفائي" عـلاوي الحلـو المشرف على الرسالة، الذي لم يألوا جهداً في إشرافه على هذه الرسالة، فكان يعطينـي الوقـت الكافي والجواب الشافي ويرشدني إلى الطريق الرشيد حتى خرجت بهذه الرسالة على أتم صـورة بفضل الله عز وجل.

كما ويطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل لعضوي لجنة المناقشة، كلاً من الـدكتور هـشام أحمـد غراب، أسأل الله سبحانه و تعالى أن يبارك فيه وأن ينفعنا بعلمه ويجعله ذخراً للإسلام والمسلمين إنه ولي ذلك والقادر عليه.

و أتقدم بأصدق عبارات الشكر والتقدير للدكتور الفاضل عاطف عثمان الأغا، الذي تتلمذت علـى يديه الكريمتين في مرحلة البكالوريوس فنهلت من فيض علمه، وقد زادني شرفا بقبول مناقـشة هذه الرسالة، نفعني الله بآرائه وتوجيهاته الرشيدة، فأسأل الله أن ينعم عليه من فضله وأن يعلـي درجاته في الدنيا والآخرة وأن يجزيه عني خير الجزاء.

وأتقدم بالشكر إلى أمي وأبي اللذين كانا بمثابة الدافع على مواصلة طريق العلم والعلمـاء، كمـا أشكر زوجتي الفاضلة التي ساعدتني على مواصلة مشواري التعليمـي، وعلـى تهيئتهـا كافـة الظروف لإنهاء الدراسة.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام من قسم علم النفس بكلية التربية فـي الجامعـة الإسـلامية بغزة، وإلى كل من وزارة التربية والتعليم ممثلة بوزير التربية والتعليم الأستاذ الـدكتور محمـد عسقول ومديرية التربية والتعليم بمحافظة رفح ومدراء المـدارس الـذين ذللـوا لـي الـصعاب وساعدوني في تطبيق الاستبانة.

الباحث

أسامة عبد الغني أبو جاموس

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات الانفعالية بأبعادها الأربعة وهـي الاكتئـاب والقلق والخوف والخجل، ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين في محافظة رفح، ولقد أجريـت الدراسة في الفصل الأول من السنة الدراسية لعام 2008م – 2009م، ولقد كان مجتمع الدراسـة من طلبة الصف الحادي عشر في مدراس رفح الثانوية الحكومية، وقد بلغ عددهم (1075) طالـب وطالبة، ولقد بلغ عدد العينة (194) طالب وطالبة، موزعين على كلا الجنسين بواقع (84) طالب و(110) طالبة، وأيضاً موزعين على فرعي التعليم العلمي والأدبي بواقع (97) علمـي و (97) أدبي.

وأما أدوات الدراسة فقد استخدم الباحث استبانة الاضطرابات الانفعالية المكونة من أربعـة أبعاد وهي الاكتئاب والقلق والخوف والخجل، مكونة من (61) فقـرة، واسـتبانة مهـارات حـل المشكلات وتتكون من ثلاثة أبعاد وهي البعد الانفعالي والبعد السلوكي والبعد المعرفي، ومكونة من (47) فقرة، وكلا الأداتين من إعداد الباحث.

ولقد استخدم الباحث العديد من الأساليب الإحـصائية وهـي التكـرارات والمتوسـطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، ومعامل ارتباط بيرسون وسبيرمان براون للتجزئة النصفية، ومعادلة جيتمان ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ، واختبار T-test.

ولقد توصلت النتائج إلى:

1. أن اضطراب الخجل هو أكثر اضطرابات الدراسة وزناً لدى طلبة الصف الحـادي عشر الثانوي.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ما عدا اضطراب الخوف فقد كانت الفروق دالة إحصائياً لصالح الإناث.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الجـنس

(ذكور، إناث) وكانت الفروق دالة إحصائياً لصالح الذكور فـي البعـد الانفعـالي،

وكانت الفروق دالة إحصائياً لصالح الإناث في البعد السلوكي والبعد المعرفي لـــدى طلبة الصف الحادي عشر.

4. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر.

5. توجد فروق دالة إحصائياً في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي) وفقد كانت الفروق دالة إحصائياً لصالح القسم العلمي لطلبة الصف الحـــادي عشر.

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعـــزى إلـــى درجـــة الاكتئاب لصالح منخفضي الاكتئاب لدى طلبة الصف الحادي عشر.

7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة القلق لصالح منخفضي القلق لدى طلبة الصف الحادي عشر.

8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعـــزى إلـــى درجـــة الخوف لصالح منخفضي الخوف لدى طلبة الصف الحادي عشر.

9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الخجل لصالح منخفضي الخجل لدى طلبة الصف الحادي عشر.

10. توجد علاقة ارتباطية بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المـــشكلات لـــدى طلبة الصف الحادي عشر، فكلما زادت الاضطرابات قلت مهارات حل المشكلات.

الفهرس:

فهرس الدراسة

فهرس الجداول:

فهرس الملاحق:

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- ❁ المقدمة.
- ❁ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- ❁ أهمية الدراسة.
- ❁ أهداف الدراسة.
- ❁ حدود الدراسة.
- ❁ مصطلحات الدراسة.

المقدمة:

إن الحمد لله حمد الشاكرين العابدين التائبين، ونصلي ونسلم على معلمنا ومرشدنا سيدنا محمد بن عبد الله ﷺ وبعد:

إن الله سبحانه وتعالى قد خلق الإنسان في هذا الكون وميزه عن سائر المخلوقات بأن جعل له عقل يتدبر الأمور ويميز بين الخبيث والطيب، وسخر له كل شيء لخدمته وجعله خليفته في الأرض، وخلق الناس جماعات حيث قال الله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ (الحجرات: آية13).

فالإنسان ولد على الفطرة وفطر على التعايش والتفاعل مع أبناء جنسه حيث أنه اجتماعي بطبعه، ومن الطبيعي أن الإنسان الراهب أو معتزل الناس يكون منبوذ في المجتمع الذي قام وأسس على قاعدة التشارك والتفاعل وكل واحد له دور يجب أن يؤديه، ولكن ليس كل يوم يعيشه ابن آدم سعيدا يظن أن السعادة سوف تلازمه طيلة حياته، فكل يوم يمر يأتي بعده يوم مخالف لما سبقه في كل شيء، فالإنسان يعيش سعيدا في يوم وتتغير أحواله فيكون حزينا في يوم آخر، مبتهجا في غيره، كئيبا في يوم آخر أيضا، وهكذا هي الحياة اليوم الذي يمر لا يأتي يوم مثله أبدا، وفي ذلك يقول تعالى ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ (البلد: آية 4)، ودوام الحال من المحال.

فيتعرض الفرد في مختلف مراحل عمره بالعديد من الاضطرابات الانفعالية المختلفة والتـي تـؤثر عليه سلباً في جوانب حياته الشخصية والاجتماعية، وهذه الاضطرابات تدخل الفرد بمشكلات عديدة ومتنوعة، تارة أخرى أن المشكلات هي التي تسبب للفرد الاضطرابات الانفعالية المختلفة.

وأخذت حالات الاضطراب الانفعالي جانباً مهماً وأساسياً في دراسة السلوك الإنساني، للوقوف على تحديد سمات الفرد ومستويات الشخصية وصولاً إلى التشخيص الصائب والتـصنيف النـافع فـي عمليات النمو والتعلم والتدريب والتربية، كذلك لوضع التشخيص اللازم لكـل حالـة مـن حـالات الاضطراب الانفعالي لدى بعض الفئات العمرية (راشد، 2004: 187).

وحل المشكلات شيء نقوم به جميعاً كجزء من نشاطاتنا اليومية سواء بالعمـل أو بخارجـه. هـذا ويمكن أن يشكل حل المشكلات تحدياً وإحباطاً في الوقت ذاته. وتنشأ التحديات عندما تكـون لـدينا الفرص لتناول مشكلة تهمنا، ونستطيع استخدام مهاراتنـا باسـتنباط حلـول حكيمـة راسـخة ودائمة(كيللي وتشانغ ، 2001:85)..

وتعد مرحلة المراهقة أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان طوال حياته، فبها مشكلات واضطرابات عديدة، تلك المرحلة الهامة في حياة الفرد، فهي التي تجعل من الطفل إنسانا راشدا ومواطنا يخـضع خضوعا مباشرا لنظم المجتمع وتقاليده وحدوده، وقد اختلف علماء النفس في أهمية مرحلة المراهقة فمنهم من بالغ في أهميتها واعتبرها "بعثا جديدا أو ميلادا جديدا" ومنهم من اعتبرها "مجرد مرحلـة عادية" من مراحل العمر متصلة خصائصها بما قبلها من مراحل، فهي إذن فترة إعادة تنظيم القوى النفسية والعقلية وكل ما امتصه الفرد في مرحلـة الطفـولة مـن قـيم ومثـل واعتقـادات وخبرات(نافع،1988:137) .

إن مرحلة المراهقة هي منعطف خطير في حياة الإنسان وهي التي تؤثر على مدار حياته وسلوكه الاجتماعي والخلقي والنفسي.

والمراهقة هي مرحلة عنيفة في الناحية الانفعالية حيث تختلج نفس المراهق ثورات تمتاز بالعنف والاندفاع، كما تساوره من وقت لآخر أحاسيس بالضيق والتوتر والزهد، ولذا كانت هذه المرحلة هي الفئة المستهدفة في الدراسة.

والناظر إلى موضوع مهارات حل المشكلات تجد عزوف أغلب الباحثين في مجال علم النفس عن تطبيقه أو استخدامه في مجالهم حسب علم الباحث، حيث وجد الباحث أن أغلب الدراسات التي تستخدم مهارات حل المشكلات، هي الدراسات التي تختص بالعلوم الطبيعية مثل الجغرافيا والرياضيات والمناهج التعليمية وغيرها، وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة، ولكن هناك محاولات معدودة لاستخدام هذا مهارات حل المشكلات في العلوم الإنسانية حسب علم الباحث ومنها: دراسة بعنوان" العلاقة بين تقدير حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية"(فايد، 2001)، ودراسة أخرى بعنوان" القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقلياً " (العدل وعبد الوهاب، 2003) ودراسة أخرى بعنوان "كفاءة القدرة على حل المشكلات لدى مرضى العته المصحوب بالاكتئاب بين كبار السن" (مصطفى، 2005).

وكان سبب اختياري لمتغيري الدراسة هو عندما كان الباحث في التدريب الميداني في إحدى مدارس محافظة رفح عام 2005م، كان يرى العديد من الطلاب يتوجهون إلى المرشد النفسي، ويعبروا له عما يدور من حولهم من مشكلات أو ما يعانون هم من مشكلات واضطرابات، وهذا ما يثبت إلى أهمية المرشد التربوي أو الأخصائي في المدارس، وفقر كثير من الطلاب القدرة على حل مشكلاتهم

وإيجاد الحلول، والخروج منها بدون انعكاسات سلبية، وهذا يرجع إما إلى التنشئة الأسرية الخاطئة، أو عدم التوجيه الصحيح لحل المشكلات من المربين.

ومن هنا كان اهتمام الباحث بهذا الموضوع، وتوظيفه في مجال علم النفس بشكل مباشر، للفت الانتباه إلى أهمية هذا الأسلوب في التخلص من العديد من المشكلات التي تواجه الإنسان، وزادني اهتماماً به عند دراسة مساقي علم النفس المعرفي ومساق الصحة النفسية.

ولذا سوف يركز الباحث في هذه الدراسة على بعض طلاب مرحلة المراهقة لمعرفة قدرتهم على حل مشكلاتهم ، ودراسة الاضطرابات الانفعالية وأهم أعراضها وسبل علاجها، وبعض من صورها "الاكتئاب، القلق، الخوف، الخجل"، ودراسة مهارات حل المشكلات وأسسه وكيفية استخدامه.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة التالية:

السؤال الرئيس:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين في محافظة رفح؟.

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما أكثر الاضطرابات الانفعالية وزناً لدى طلبة الصف الحادي عشر في محافظة رفح؟.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الصف الحادي عشر؟.

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الفرع (علمي، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الاكتئاب لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة القلق لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الخوف لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

9. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الخجل لدى طلبة الصف الحادي عشر ؟.

أهداف الدراسة:

1. الكشف عن أكثر الاضطرابات الانفعالية وزناً لدى عينة الدراسة.
2. التعرف على مهارات المراهقين في استخدام أسلوب حل المشكلات.
3. التعرف على الاضطرابات الانفعالية وأثرها على مهارات حل المشكلات.

4. بناء مقياس لمهارات حل المشكلات خاص بالمراهقين.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة من تناولها لجانبين:

1. الجانب النظري:

أ. التعرف على الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها أفراد العينة دراسة نظرية.

ب. أن الدراسة تبحث في مهارات حل المشكلات وكيفية تعامل أفراد العينة معها، وهذه تعتبر خطوة على طريق استخدام أسلوب العلمي في المجال النفسي.

2. الجانب التطبيقي: والمتمثلة في:

أ. الاستفادة من نتائج البحث في مجال وضع البرامج لعلاج الاضطرابات الانفعالية باستخدام مهارات حل المشكلات.

حدود الدراسة:

1. **الحد الزماني:** لقد جرت الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام 2008- 2009م.

2. **الحد المكاني:** لقد جرت الدراسة على مدارس محددة في محافظة رفح، في المدارس الثانوية الحكومية.

3. **الحد البشري:** لقد جرت الدراسة على طلبة الصف الثاني ثانوي ذكور/إناث، في مدرسة شهداء رفح الثانوية أ للبنين، و مدرسة بئر السبع الثانوية أ للبنين،ومدرسة شفا عمر الثانوية أ للبنات، ومدرسة القادسية الثانوية أ للبنات.

4. **أدوات الدراسة:** قام الباحث بإعداد أداة استبانة لقياس الاضطرابات الانفعالية واستبانة مهارات حل المشكلات، وتم عرضها على مجموعة من الأساتذة الأفاضل وتم تحكيمها.

مصطلحات الدراسة:

1.الاضطرابات الانفعالية:

لقد تبنى الباحث تعريف (زهران،505:2005) والذي ينص على أن الاضطراب الانفعالي حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان ، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعبر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية و ضرورية للمحافظة على الحياة ، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فانه يعتبر اضطرابا انفعالياً.

2.الاكتئاب النفسي:

يرى الباحث الاكتئاب أنها حالة من الألم النفسي الذي يكون مرتبط بخبرة ذاتية وجدانية والتي تظهر على الإنسان المريض بصورة أعراض سلوكية وفسيولوجية من انكسار النفس والكآبة والشعور بالذنب والقلق.

3. القلق:

لقد تبنى الباحث تعريف (البليــشي،12:2004) والذي ينص على أن القلق هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية، مثل ازديــاد ضــربات القلق، الغثيان، عدم القدرة على النوم، وقد تصاحب القلق توتر عضلي وازدياد فــي النــشاط الحركي، عدم القدرة على التفكير بصورة مناسبة.

4. الخوف:

ولقد تبنى الباحث تعريف (القوصي،316:1982) والذي ينص على أن الخجــل هــو حالــة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف، ويسلك فيها سلوكاً بعيداً عــادة عن مصادر الضرر.

5. الخجل:

ويعرف الباحث الخجل بأنه حالة طبية مرضية مزعجة جداً، ناتجة عن خوف شديد قد يــشل الفرد أحياناً، ويتركز هذا الخوف في الشعور بمراقبة الناس، يجعل الفرد متجها إلى الانكماش والانطواء والتجافي عن ملاقاة الآخرين.

6.حل المشكلات:

ويعرفها الباحث بأنها مجموعة العمليات التي يقوم بها الفرد مستخدماً الخبرات السابقة وما يمتلكه من معلومات ومعارف ومهارات ومفاهيم في التغلب على موقف جديد، وغير مألوف له في تفسيره والسيطرة عليه والتحكم به، للوصول إلى حل بشكل سليم.

7.مرحلة المراهقة:

ولقد تبنى الباحث تعريف (زريق،15:1986) والذي ينص على أن المراهقة هي تلك المرحلة التي يقصد بها مجموعة من التغيرات تطرأ على الفتى سواء كانت من الناحية البدنية، أو الجنسية، أو العقلية، أو العاطفية، أو الاجتماعية، من شأنها أن تنقل المرء من فترة الطفولة إلى مرحلة الشباب والرجولة، ولذا تعتبر المراهقة جسرا يعبر عليه المرء من طفولته إلى رجولته، الأمر الذي يجعلنا نفهم كلمة المراهقة بشكل أوسع من مفهوم البلوغ.

8.محافظة رفح:

يعرفها **الباحث** إجرائيا على أنها تلك المدينة التي تقع في محاذاة ساحل البحر الأبيض المتوسط جنوب قطاع غزة، وهي مفتاح فلسطين على قارة أفريقيا، ويحدها من الشمال مدينة خان يونس ومن الجنوب جمهورية مصر العربية، وتطل على البحر الأبيض المتوسط من جهة الغرب ومن جهة الشرق مدينة بئر السبع.

الفصل الثاني

الإطار النظري

- المحور الأول: الاضطرابات الانفعالية.
- المحور الثاني: مهارات حل المشكلات.
- المحور الثالث: المراهقة.

الإطار النظري:

يناقش الباحث في هذا الجزء من الدراسة عدة جوانب تخص المفاهيم النظرية لمتغيرات الدراسة، ليسلط الضوء على وجهات النظر المختلفة والآراء المتباينة حول الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات.

المحور الأول: الاضطرابات الانفعالية: EMOTIONAL DISORDERS

إن الإنسان يتعرض للعديد من المواقف والأحداث أما أن يكون قوياً ويخرج منها بسلام وأقوى من ذي قبل، أو تجده ينهزم أمام هذه المواقف والأحداث ويتعرض للإصابة ببعض الاضطرابات المختلفة، التي تؤثر على بنيانه وعلاقاته الشخصية والاجتماعية وغيرها، ويكون الاضطراب حالة غير متوازنة ومن هنا سنتعرف على الاضطرابات؟ ومتى تم الاهتمام بدراستها؟ وما هي أسبابها؟ وصور من الاضطرابات، ولقد تم اختيار أربعة أنواع من الاضطرابات لدراستها وهي الاكتئاب و القلق والخوف والخجل وذلك حسب تحليل نتيجة الاستبانة الأولية، وأيضاً كثرة استخدام هذه الأنواع في الدراسات السابقة دون غيرها وخاصة القلق والاكتئاب..

الاضطرابات لغةً:

لقد جاءت كلمة الاضطراب في المعجم العربي الأساسي (1988: 767-768) من "ض ر ب " حيث أنها تدل على:

الشيء: تحرّك على غير انتظام "اضطراب الموج، اضطراب البرق في السحاب".

البحر: تموَّج، والأمرُ: اختلّ، القوم تضاربوا، الشخص أحس بقلق وحيرة، أهم ما يتميز بـــه جيلكم عن جيلنا هو اضطرابكم وسكينتنا وقلقكم واستقرارنا، اضطرب الحبـــل بيـــنهم، أي اختلفت كلمتهم وتباينت آراؤهم.

وجاءت كلمة الانفعال في الرائد معجم ألفبائي في اللغة والإعلام (2005: 168): انفعال: ف ع ل: مصدر: انفعل، شدة التأثير، انفعل: انفعالاً : اشتدّ تأثيره.

الاضطرابات الانفعالية اصطلاحاً:

هناك تعريفات عديدة للاضطرابات الانفعالية وهي:

يقول (زهران، 420:2005) أن الانفعال هو حالة شعورية مركبة يصاحبها نـــشاط جـــسمي و فسيولوجي مميز ، و السلوك الانفعالي سلوك مركب يعبر أما عن السواء الانفعالي أو يعبر عن الاضطراب الانفعالي.

ويعرفها تعريفٌ آخر بأن الاضطراب الانفعالي حالة تكون فيها ردود الفعـــل الانفعاليـــة غيـــر مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيـــف حقـــا لا يعتبـــر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية و ضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً .

أما (الروسان،230:2001) فيقول بأنها ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن والذي يبتعـــد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعاييره.

ولكن تعرفها (قطامي،1999:25-26) بأنها وهي عبارة عن زيادة أو نقـــصان فـــي المجـــالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، مقارنين هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلاً.

أما (يحيى،17:2000) فيعرفها من خلال الأفراد المضطربين بأنهم هم غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء.

ولقد تبنى الباحث تعريف (زهران، 505:1978) والذي يشير إلى أن الاضطراب الانفعالي حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان ، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعتبر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية و ضرورية للمحافظة على الحياة ، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فانه يعتبر اضطرابا انفعالياً.

أسباب الاضطرابات الانفعالية :

فيما يلي أهم أسباب الاضطرابات الانفعالية:

1. الأسباب الحيوية :

القصور الجسمي والإصابات، والعاهات والتشوهات الجسمية، والمرض المزمن مثل الصرع وعدم التوافق مع هذه الحالات.

2. الأسباب النفسية :

الإحباط و الفشل، و الصراع بين الرغبة الجنسية و الإشباع الجنسي ، وعدم إشباع الحاجات الجنسية، والرفض و الجوع الانفعالي و نقص الأمن الانفعالي، و الصدمات العنيفة في الطفولة، و التوحد مع الوالدين المضطربين انفعالياً أو أحدهما، وعدوى الخوف من الكبار، والتسلط والقسوة في المعاملة، والضغوط الموجهة إلى الفرد ووجود الفرد في

مواقف جديدة دون الاستعداد لها و الصعوبات التي يواجهها المراهقون في التوافــق وحــل مشاكلهم، والقصور العقلي.

3. الأسباب الاجتماعية :

البيئة الأسرية المضطربة (السلوك المنحــرف) و الــشجار و الانفــصال و الطــلاق و الانفصال عن الوالدين و غياب أحد الوالدين أو كليهما و الحرمان العــاطفي ، و الوالــدين العصبيان، و أسلوب التربية الخاطئ كما في نقص وخطأ التربية الجنسية و أخطاء التدريب على النظافة وغيرها، والفرقة في المعاملة بين الأخوة وتفضل جنس على الأخر ، و السلطة الوالدية الزائدة و التدخل الزائد عن الحد في شؤون الفرد ، و الاتجاهــات الــسلبية لــدى الوالدين، والبيئة المدرسية المضطربة مثل إهمال المدرسين وتهكمهم، وســوء المعاملــة و العقاب، و اضطراب العلاقة مــــــع الزمـــــــــــلاء، والامتحانــات القاسيــــــــــة و المخيــفة (زهران، 2005:420 - 421).

الاضطرابات الانفعالية والمرض النفسي:

يتعرض الإنسان اليوم لأنواع مختلفة من المشاكل، في ضوء تنــوع أهــداف الحيــاة هــذه المشاكل تعني أن الإنسان لا يتمكن في ظروف الحياة المعاصرة من التكيف تماما في حياته، والنتيجة أن يزداد القلق والخوف وغير ذلك من الاضطرابات النفسية حين يمكن القول انـــه ما من إنسان في حياتنا اليوم إلا وتعرض في حياته لحالة من حالات الاضطراب النفسي أو مرض نفسي، وحيث أن المرض النفسي لا يأخذ طريقه للظهور فجأة، وإنما له مقدمات في

حياة الفرد في ظروف تنشئته، لذلك يصبح من الضروري في حالة البحـث عـن أصـول المرض النفسي أو أسبابه، الرجوع إلى ماضي الإنسان والى الظروف المختلفة التي تعرض لها في حياته حين نلم بتكوينه النفسي، ولكن قبل هذه الخطوة يجب أن نطمئن إلـى سـلامة تكوينه العضوي، إذ أن كثيراً من اضطرابات السلوك ترجع إلى تأثير العامل الأخير الـذي يتصل بالتكوين العصبي أو الفسيولوجي وعجز أعضاء الجسم عن القيام بوظائفهـا تمامـاً، والبحث عن أسباب الإصابة العضوية أسهل من تقصي أسباب العلة النفسية التـي تـستلزم دراسة الفرد نفسه ليس في المستوى الشعوري فحسب وإنما في المـستوى اللاشـعوري أيضاً (العبسي،20:1998).

الأمراض النفسية:

تعرف الأمراض النفسية بأنها اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنـشأ، يبـدو فـي صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص، فيعوق توافقـه النفـسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع (زهران،10:1978).

أما الباحث فيرى أن الأمراض النفسية هي اضطراب في السلوك والتفكير متأصلة في نفس الفرد تجعله غير قادراً على الحياة بشكل طبيعي وسليم، وغير قادر على إدراك الأشياء كما هي، هذا كله بسبب عدم استبصار المريض بحالته، فلا يشعر بمرضه ويكون بعيـدا عـن الواقع.

والأمراض النفسية هي حالة مزمنة عند المريض، ويحتاج إلى وقت أطول في العلاج، أمـا الاضطرابات هي حالة مقدمة للمرض النفسي حيث أنها حالة يسهل علاجها ولكـن عنـدما

تتراكم الاضطرابات ويهرب المريض من العلاج فتتحول هذه الاضطرابات إلـى مـرض نفسي يحتاج إلى علاج معمق أكثر بكثير ويحتاج إلى طبيب نفسي مختص.

أثر الاضطرابات الجسمية والمعرفية على الاضطرابات الانفعالية:

1. **اضطرابات فسيولوجية:** قد يتعرض الشخص لمواقف ضاغطة مـن شـأنها أن تجعلـه يعيش في توتر واضطراب نفسي لمدة طويلة وأن الانفعال يتبعه دائماً تغيرات فـي ضـغط الدم والتنفس، تلحق المرء بسببه اضطرابات هضمية ويصفر وجهه أو يحمر جلده ويتـوهج فإذا استمرت هذه التوترات قد تصبح التغيرات الجسمية أو الفـسيولوجية الـسابقة مزمنـة وتؤدي إلى أراض عضوية معينة. (الحفني،2005: 185).

ويرى الباحث أن بعض الاضطرابات الفسيولوجية والأمراض العضوية التي تصيب الإنسان قد تؤثر على بنيانه النفسي وتظهر بعض الاضطرابات الانفعاليـة وذلـك حـسب طبيعـة الاضطراب الفسيولوجي حيث أن الاضطراب الخفيف ينتهي بانتهاء الاضـطراب مباشـرة وأما الاضطراب المزمن فهو يتأصل أثره في نفس المصاب مثل الشاب السليم الذي يجري ويلعب كرة القدم فيصاب إثر عدوان صهيوني ويتسبب ببثر قدميه فتجده ينعزل عن المحيط الخارجي وتتدنى حالته النفسية، وبالتالي يحتاج المريض إلى رعاية نفسية تـشمل التأهيـل النفسي والتكيف مع المحيط والمساندة وقبلها تأصيل الإيمان بالله عز وجل وبالقضاء والقدر. ويعتقد علماء الأعصاب أن الأفكار أو الانفعالات لها جذورها الفيزيقية في الدماغ فالدفعات الكهربية المنطلقة خلال خلايا الدماغ تطلق مواد كيميائية تساعد علـى التفكيـر والـشعور

والسلوك، فالقدرات الإنسانية المتميـزة مـا كانـت ممكنـة بـدون الـدماغ أو الجهـاز العصبي(الريماوي وآخرون، 2006: 34).

2. **اضطرابات معرفية:** إن العمليات المعرفية تشير إلى النشاط العقلي المتضمن لـ: التفكير، التعلم، استعمال اللغة، فهم المعلومات، والمفاهيم، وعندما يصير الفرد علـى وعـي بهـذه العمليات وضبطها وقيادة عمليات التعلم يكون قد أتقن ما يسمى وراء المعرفة أو التفكير في التفكير (الريماوي وآخرون، 2006: 34)

وتعتبر العمليات المعرفية أساسية في اتزان الفرد وتجعله يـساير الحيـاة بكافـة جوانبهـا وفعالياتها كأي فرد له مسؤولياته ومهامه، وأي خلل في هذا المكون أو أي جزء منـه فهـو يؤدي إلى اضطراب معرفي كلي أو جزئ تعيق أداء مهامـه ومـسؤولياته فـي المجتمـع المحلي.

3. **اضطرابات انفعالية:** وهي حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسـبة لمثيرهـا بالزيادة أو بالنقصان ، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعتبر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية، أما الخوف الشديد من مثير غيـر مخيـف فانـه يعتبـر اضطراباً انفعالياً (زهران، 420:2005).

النظريات المفسرة للاضطرابات الانفعالية:

1. النظرية السلوكية:

تعتبر أن الاضطرابات هي سلوكيات متعلمة شأنها في ذلك شأن السلوك المتعلم السوي، وهي نتاج تعلم خاطئ في التربية (العزة وعبد الهادي،1999: 84)

تتلخص محتوي النظرية السلوكية بعبارة (السلوك محكوم بنتائجه). وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله (يحيى،2000 :40).

2. النظرية البيئية:

تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن الاضطرابات الانفعالية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به، ويقول البيئيون أن حدوث الاضطراب الانفعالي لدي الأفراد يعتمد علي نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدى الأطفال.

فالمضطربون هم غير السعيدين وغير القادرين على موافقة أنفسهم مع قدراتهم واهتماماتهم، وبشكل عام المضطرب انفعالياً هو الذي لديه نماذج سلوكية كثيرة فاشلة بالمقابل مع النماذج السلوكية الناجحة (يحيى،2000 :53).

3. النظرية البيوفسيولوجية:

أشار كيرك إلي انه خلال العقود القليلة الماضية كان هناك ميل شديد للاعتقاد بأن المشاكل السلوكية في المحيط الاجتماعي تعود إلي التفاعل القائم بين الطفل وأسرته، أو بين الطفل ورفاقه وجيرانه والجوانب الاجتماعية الموجودة في المجتمع، وفي السنوات الأخيرة بدأت العوامل البيولوجية تأخذ مكانا كعوامل مسببة للاضطرابات السلوكية والانفعالية(يحيى،2000 :64)

يعتقد بعض المختصين أن كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في الاضطراب ، إلا أنه قد يدفع الطفل إلي الإصابة بالاضطراب أو إلي المشاكل، فالأدلة علي الأسباب البيولوجية واضحة أكثر في الاضطرابات الانفعالية الشديدة جداً، وأن معايير وأسباب نشوء المشاكل، الخلل العقلي والدماغي ليست فقط بيئية فحسب، بل هي أيضاً عضوية وراثية، وقال أيضاً أن النواحي البيئية الاجتماعية والنفسية ليس لها ذلك المعيار العميق في هذا المجال الدراسي للاضطرابات الدماغية والسلوكية، وفي كثير من سلوكيات الأطفال العاديين بعض الاضطرابات البيولوجية، بالنسبة للاضطراب البسيط والمتوسط ليس هناك دلائل علي أن العوامل البيولوجية وحدها تشكل جذور المشكلة، أما في حالة الاضطراب الشديد، فإن هناك بعض الدلائل التي تشير إلي أن العوامل البيولوجية يمكن أن تساهم في حدوث الحالة(يحيى،2000 :65).

4. النظرية التحليلية:

ترى هذه النظرية أن الصراع بين الذات مع العالم الخارجي، ومن ناحية بين الذات والهو من ناحية أخرى ويعتبر سبباً في السلوك المرضي، حيث تحاول الأنا الأعلى كبح جماح الرغبات والميول عند الفرد الذي يؤدي إلى آليات الدفاع والصراع الناشئ بين الرغبات الجنسية عند الفرد والأخلاق (العزة وعبد الهادي، 1999 :22).

ومن ناحية أخرى ترى هذه النظرية أن الاضطرابات تحدث للفرد من خلال عملية سعي الفرد وراء الكمال ويرى بأن تاريخ الحياة البشرية إن هو إلا تاريخ الشعور بالنقص (العزة وعبد الهادي، 1999 :29).

5. نظرية الذات لكارل روجرز :

يقول كارل روجرز أن أي إحباط يعوق ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد ونقص احترام الذات،وأكثر ما يؤدي إلي الاضطراب هو التهديد الذي يمكن أن يأخذ أشكالا مختلفة ولكنه يكون موجها إلي بناء الذات ومفهمنا عن ذواتنا ويحدث التهديد تبعا لإدراكاتنا المختلفة للخبرات التي يمر بها الذي يحمله الفرد والذي يوجه عملية الانتقادات للخبرات فإذا كان ونظام القيم الذي لدينا مأخوذ عن الآخرين وليس نابعا عن الأصالة فإننا نستمر في الضياع أو أننا لا نكون أصحاب ذواتنا، ينشا الاضطراب النفسي من وجود شروط للأهمية تقف حائلا بين الفرد وإشباع حاجاته للاعتبار الايجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلي إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه الواقع وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات وينشأ عدم التطابق (منسي و منسي،2004 :195).

ويرى الباحث أن النظريات التي درست الاضطرابات الانفعالية أخذتها من جانب واحد إمـــا العامل الوراثي أو العامل البيئي وما يدور من حوله من أحداث أو صراعات داخل الـــنفس البشرية أو دراسة السلوك الظاهر ويعتبر هذا الأمر به نقص وغير واضح، حيث أن النفس البشرية معقدة التركيب ومعقدة التكوين فلا نستطيع أن نجزم بأن تكوينها وراثـــي فقــط أو مكتسبة، فهناك تفاعل كبير بين الوراثة والبيئة ومتلاصقة بدرجة لا يمكن فصل إحداهما عن الأخرى، ولكن درجة تأثير إحداهما في بعض الأمور تجدها أكثر من الأخـــرى، وهنـــا لا نغفل عن العوامل النفسية في حدوث الاضطرابات كالصراعات الداخليـــة وســـوء التوافـــق وغيرها، وبالتالي المكونات الثلاث "الوراثة، والبيئة، والعوامل النفسية" هـــي التـــي تـــشكل الاضطرابات الانفعالية.

أنواع الاضطرابات الانفعالية:

أولاً: الاكتئاب النفسي:"Depression"

الاكتئاب في اللغة:

لقد جاءت كلمة الاكتئاب في الرائد معجم ألفبائي في اللغة والإعلام (2005: 131) تدل كلمة اكتئاب على: اكتئاباً أي حزن واغتمّ.

الاكتئاب في الاصطلاح:

هناك العديد من التعريفات للاكتئاب وهي كالتالي:

الاكتئاب النفسي هو اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والتشاؤم، وغالبا ما يشعر بالذنب أو العار كما يقلل شخص من ذاته (ملحم،234:2001).

ويقول العيسوي أنه حالة نفسية أو معنوية Depression تتسم بمشاعر انكسار النفس Dejection وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة Sluggishness والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة Worthlessness (العيسوي،1990 :149).

ويشير (محمد،146:2005) أن الاكتئاب مرض نفسي يصيب الشخصية، وهو حالة نفسية لها تعبيراتها الخارجية المتعددة التي يضمنها العبوس، فإلى جانب ارتسام علامات الحزن والأسى على محيا المكتئب فانه يرفض العالم الخارجي ولا يستطيع أن يتعامل بنجاح مع الآخرين.

ويؤكد (زهران،514:1997) ن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

أما الباحث فيرى أن الاكتئاب حالة من الألم النفسي الذي يكون مرتبط بخبرة ذاتية وجدانية والتي تظهر على الإنسان المريض بصورة أعراض سلوكية وفسيولوجية من انكسار النفس والكآبة والشعور بالذنب والقلق.

تصنيف الاكتئاب(أنواعه):

في التصنيف العالمي العاشر **لمنظمة الصحة العالمية** 1992 لاضطرابات المزاج (الوجدان) صنف الاكتئاب في القائمة كالتالي كما ذكرها (عكاشة، 83-81:2003).

F3. Mood (Affective) Disorders:

أ. ف2، 31 النوبة الحالية اكتئاب متوسط أو خفيف الشدة.

ب. ف3، 31 اكتئاب متوسط أو خفيف الشدة دون أعراض بدنية.

ج. ف31، 31 اكتئاب متوسط أو خفيف الشدة مع أعراض بدنية.

د. ف4، 31 النوبة الحالية اكتئاب شديد دون أعراض ذهانية.

ه. ف5، 31 النوبة الحالية اكتئاب شديد مع أعراض ذهانية.

و. ف6، 31 النوبة الحالية مختلطة.

ز. ف2، 32 نوبة اكتئابية شديدة دون أعراض ذهانية.

ح. ف3، 32 نوبة اكتئابية شديدة مع أعراض ذهانية.

لقد نشرت جمعية الطب العقلي الأمريكية تصنيفها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في عام(1968) أو الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية،

"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders by The America Psychiatric Associations"

وقد أشار هذا التصنيف الثالث والأخير لهذه الجمعية سنة (1980) إلى ثلاث أنواع من الاكتئاب هي:-

1. الاضطراب الهوسي.

2. الاضطراب الاكتئابي.

هذان النوعين من الاكتئاب يطلق عليهما اسم الاكتئاب وحيد القطب Unipolaraffective Disorders.

3. الاكتئاب الثنائي القطب Biolar. (العيسوي،155:1990).

أما عن أنواع الاكتئاب بشكل عام فهي كالتالي:

1. **الاكتئاب الخفيف** Mild Depression وهو أخف أنواع الاكتئاب.

2. **الاكتئاب البسيط** Simple Depressionوهو أبسط صور الاكتئاب كما يقول (زهران، 514:1997)، ويعلق (محمد،146:2004) على ذلك بقوله إنه في هذه الحالة لا يوجد إلا شعور خفيف نسبيا من الحزن والمناخوليا ومن التأخر في النشاط العقلي، هذه الحالات تشخص أحيانا خطأ على أنها حالات عصابية، وذلك بسبب وجود عدم الرعاية النفسية فيما يختص بإشباع حاجاته الأولية، مثل الأكل والإخراج والنوم، ولا يظهر الهذيان والهلاوس، وإنما تظهر الميول الانتحارية، وفي معظم حالات الاكتئاب البسيط يكون المريض راضياً وسعيداً في بقائه وحيداً بعيداً عن الناس.

3. **الاكتئاب الحاد(السواد)** Acute Depression هو أشد صور الاكتئاب (زهران،514:1997).

4. **الاكتئاب الهائج** Depression Agitated حيث يوجد فيه مشاعر الحزن والمانخوليا، ولكن لا توجد فيه إعاقة حركية نفسية للمريض، فالمريض يمتاز بالنشاط القوي، فيمكن أن يجري أماما وخلفا، ويقفز ويتأرجح بشدة وعنف (محمد،148:2004).

5. **الاكتئاب النكوصي أو الانتكاسي** Evolutional Depression فهو مرض عقلي يحـــدث فـــي النصف الأخير من حياة الفرد، ويعتقد أن له أسباب تكوينية أو استعدادية أي وراثية، ويطلع عليه أحيانا اسم (اكتئاب سن اليأس).

(جدول 1)

يوضح الفروق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني كما أشار إليها (زهران،520:1997)

الاكتئاب العصابي	الاكتئاب الذهاني
غير عميق الجذور.	عميق الجذور.
لا يصاحبه جمود انفعالي تام.	يصاحبه جمود انفعالي ويندر معه التعـــاطف الـــشعوري والابتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح.
الاتصال بالواقع موجود.	الاتصال بالواقع محدود أو معدوم أو آلي أو شبه آلي مع عدم اتصال الأفكار مع واقع الحياة الخارجية.
التقييم الذاتي سلبي.	التقييم الذاتي يميزه تحقير الذات وإدانة النفس على أمور لم تصدر من الشخص, والاعتقاد في عدم استحقاقه للحياة أو عدم صلاحيته وعدم نفعه.
درجة النكوص عادية.	درجة النكوص السلوكي شديدة وخطيرة.
النشاط العقلي بطئ نسبيا.	بطء وهبوط النشاط النفسي الحركي والوظائف العقلية.
لا يوجد فيه أوهام أو هلاوس أو أفكـــار الانعدام.	توجد فيه أوهام اكتئابية وهلوسات اضطهادية وهـــذيانات الخطيئة وأفكار الانعدام.

فكرة الانتحار تراود بعض المرضى ولكن ليس عن نية صادقة.	فكرة الانتحار تراود المريض عن نية صادقة.
المريض يدرك مرضه ويسعى للعلاج.	المريض لا يسعى للعلاج.
علاجه في العيادة النفسية.	علاجه في مستشفى الأمراض النفسية.

أما علماء الصحة العقلية فيميزون بين نوعين من الاكتئاب هما:

- الاكتئاب الداخلي Endogenous
- الاكتئاب الخارجيExogenous (العيسوي،151:1990).

(جدول 2)

يوضح الفروق بين الاكتئاب السيكولوجي والاكتئاب الفسيولوجي كما أشار إليها (عكاشة،1980: 212)

الظواهر	اكتئاب سيكولوجي	اكتئاب فسيولوجي
1) الأسبـــــــــــــــاب		
الإجهاد البيئي	دائما	أحيانا
الإجهاد الجسمي	أحيانا	أحيانا
2) الشـــــــــــــخصيـــة		
صــفات عــاجزة غيــر سوية	غالبا	أحيانا

3) التغيـــــرات السيكـــــــــــولوجية		
الشعور بالاكتئاب	دائما	غالبا
الهبوط النفسي	غائبا	غائبا
الضلالات	غائبة	غالبا
4) التغيـــــرات الفسيـــــــــــولوجية		
الجهـــــاز العـــــصبي اللاإرادي	في النوبات الشديدة	غالبا
الغدد الصماء	غائبة	غالبا
5) اضطـــــــرابات الهيــبـــوثلاموس		
الأرق واليقظة المبكرة	غائب	غالبا
فقد الشهية	غائبة	غالبا
فقد الوزن	غائب	غالبا
ضعف الطاقة الجنسية	غائبة	غالبا
أسوا صباحا	غائب	غالبا

النظريات المفسرة للاكتئاب:

أ) نظرية التحليل النفسي:

يعتبر الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وان المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية، والالتحام والنبذ. وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه، ينكص لحاجاته الأولية وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص، ولتناقض الأنا، ومن هنا يبدأ المكتئب في الانغلاق والعدوان الذاتي واتهام الأنا والإحساس بالدونية، والتي تطلق الميول الانتحارية، أما نوبات الابتهاج فهي تعبير عن الحرية الطفلية في إطلاق العنان لكل غرائزه.

ب) نظرية التهيؤ (براون وهاريس):

يعتمد الاكتئاب هنا على:

- التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة.
- عوامل التهيؤ.
- فقدان ألام قبل سن الحادية عشرة.
- وجود ثلاث أو أكثر من الأطفال عمرهم اقل من أربعة عشر عاما.
- غياب الإحساس العاطفي الدافئ مع الزوج، أو علاقة أخرى دافئة تساند الفرد اجتماعيا.
- العطالة أو وظيفة مؤقتة. (عكاشة،2003:427-426).

أسباب الاكتئاب:

ويرجع البعض الاكتئاب إلى عوامل وراثية مهيأة وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة جداً (زهران،515:1997).

1. **العوامل الوراثية(الجينات):** حيث وجد أن هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات، حيث أن الدراسات التي أجريت على التوأم أحادي البويضة، وجد أن إصابة أحد التوائم بالاكتئاب يرفع نسبة حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر إلى 70% ويكون عرضة للإصابة بالاكتئاب، ومنها:الروح الانهزامية، الاعتمادية على الغير، المتأثرون بالمتغيرات الخارجية، والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور.
2. **العوامل البيئية:** مثل التنئشة الاجتماعية، وكثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي، كذلك كثرة العرض للضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة، وهي من أهم المؤديات للاكتئاب (عبد الوهاب،45:2001).
3. **عوامل نفسية:** ومنها:

أ. الصراعات اللاشعورية.

ب. الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

ج. الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

د. التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال...الخ).

ه. عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي وبين مفهوم الذات المثالي.

و. سوء التوافق (زهران،515:1997-516).

أعراض الاكتئاب:

1. **أعراض عامة:** هناك أعراض عامة كثيرة ولكن سنذكر منها:

الوجه الحزين، وبطء الكلام، ومزاج منخفض، ومشاعر فقدان الأمـــل، الـــشعور الـــواعي بالذنب، وانشغال البال بالجسم، أوضاع الانحناء steofed postures (العيسوي،156:1990).

2. **الأعراض النفسية:** وهي كثيرة ولكن سنذكر منها:

البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مـــع ســـببه، وانحراف المزاج وتقبله، والانكفاء النرجسي على الذات، عدم ضبط النفس وضـــعف الثقـــة بالنفس، والقلق والتوتر والأرق، الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والشرود (زهران،516:1997).

يبدو الاكتئاب على الطفل بالخذلان والكسل وفتور الهمة، والشعور بالفشل وانحراف المزاج وزيادة الحساسية، وسهولة جرح المشاعر، والانسحاب الاجتماعي، والهـــروب والعلاقـــات السطحية المؤقتة (الشربيني،170:1993).

مآل الاكتئاب:

يشفى معظم المرضى في فترة تتراوح بين شهرين وأربعة شهور، ويحتاج المريض أثناء هـــذه المدة للعلاج النفسي، والتشجيع، والمطمئنات، حتى يمر خلال الفترة الحرجة، ويلعب الـــزمن دوره القوي في نسيان الصدمة المسببة للمرض (عكاشة،114:1980).

علاج الاكتئاب:

لحسن الحظ أن الاكتئاب النفسي من الأمراض التي يمكن علاجها، وتفيد الدراسات الحديثة أن أغلبية المرضى 80-90% من الذين يواصلون ويواظبون على العلاج الموصوف لهم يتم شفائهم بنسب عالية، ومن المهم أن نلاحظ أن الاكتئاب مرض نفسي، والذي يحتاج إلى علاج دوائي لتعويض الخلل الكيميائي الذي يحدث بالمخ (الشربيني،172:1993).

وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب:

1. العلاج النفسي: وخاصة العلاج التدعيمي، وعلاج الأسباب الأصلية والعوامل التي رسبت الاكتئاب والفهم وحل الصراعات، وإزالة عوامل الضغط والشدة، والتخلص من الشعور بالذنب، والغضب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإبراز ايجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع، وإعادة الثقة بالنفس والوقوف بجانب المريض، وتنمية بصيرته، وإشاعة روح التفاؤل والأمل (زهران،518:1997).
2. العلاج الطبي: وذلك يكون من خلال إعطاء المكتئب عقاقير دوائية مضادة للاكتئاب وهي:
   أ. مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات Tricycles Antidepressants
   ب. مضادات الاكتئاب المؤثرة في مادة السيروتونين Selective Serotonin Revpterke Inhibitors- Serotonin Enhancers
   ج. مضادات الاكتئاب المضادة لأنزيم المونوامين Monoamine Inhibitors

ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يجوز تناول العقار دون استشارة الطبيب، لما قد يؤديه ذلك من أعراض جانبية، وتعارض مع احتياج المريض، ولذ يجب استشارة طبيب نفسي في

الحالة حتى يتسنى له الوقوف على الأعراض، ومدى تأثيرها على حيـــاة المـــريض، مـــع وصف العقار المناسب للفترة المناسبة بالجرعة المطلوبة (ثابت،119:1998).

3. التغير البيئي والاجتماعي.

4. لا يوجد علاج بالجلسات الكهربائية لما لها من مضاعفات سلبية على حالة المريض (عكاشة،114:1980).

وإذا كان الطفل مصاباً بالاكتئاب فقد حددت أساليب للتغلب على الاكتئاب كالتالي:

1. حماية الأطفال من الوقوع فريسة للحزن والعجز، عن طريق تخطيط مناشط، وإشـــراكهم في جماعات للعب أو الرحلات أو النوادي.
2. عدم تركيز الأهل على سلبيات الطفل ونقاط ضعفه.
3. إذا كان الطفل تحت سن المدرسة فلا يحتاج الأمر إلى أكثر من علاج الوالدين أو عـــلاج الطفل عن طريقهما.
4. للعلاج الجماعي فائدة بحيث يشرك الإخوة والأخوات والوالدين.
5. ثبت صلاحية العلاج الدوائي مع حالات كثيرة من المكتئبين وبـــدون أعـــراض جانبيـــة، شريطة أن يحال دون وجود نفس الظروف المكدرة لحالة الطفل (الشربيني،172:1993).

ثانياً: القلق النفسي:"Anxiety Neurosis "

يقال أن هذا العصر هو "عصر القلق"، و لا نستطيع الجزم بصحة هذا القول، لأنه مما لا شك فيـــه أنه في الأزمنة السابقة عانى الناس من الجوع والمرض والعبودية والحروب وكوارث عامة مختلفة تجعلهم معرضين للقلق كما نحن الآن، ولكن تعقيد الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي، وصـــعوبة

التكيف مع التشكيل الحضاري السريع والتفكك العائلي، وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية بالرغم من إغراءات الحياة وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الأيديولوجية المختلفة، تخلــق الــصراع والقلق عند الكثير من الأفراد، مما جعل القلق النفسي هو محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية والعقلية بل والأمراض السيكوسوماتية (عكاشة،134:2003).

ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالماضي، حيث الطفولة بأحداثها، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالحاضـــر كضغوطه ومشكلاته، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل وتغيراته المتلاحقة التي تفــوق قــدراتنا على التنبؤ، ومن ثم التهيؤ والاستعداد، وعندما يقلق الإنسان يتوتر ويود لو أنه استطاع أن يــصرخ ويبكي طالما استحال عليه أن يزيل هذا القلق، أو يخفضه (داود وآخرون،283:1992).

والقلق مفهوم رئيسي في علم النفس المرضي والطبيب النفسي يعرف أنه العرض الرئيــسي الــدال على الاضطراب العصابي، وهو أحد المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي وضعه (فرويــد)، وهــو متغير أساسي في كثير من البحوث والدراسات التي أجريت من قبــل علمــاء الــنفس التجريبــي وأصحاب نظريات التعلم، ومع ذلك فإن التــراث الــسيكولوجي زاخــر بمجموعــة كبيــرة مــن المصطلحات مختلفة الإشارة إلى مفهوم القلق ذاته (محمد،242:2004).

القلق في اللغة:

جاء في المنجد في اللغة والأعلام (2008:651) أن القلق من الناحية اللغوية هو "قلق- قلقــاً: اضطرب وانزعج فهو قلق ومقلاق، وهي قلقة ومقلاقة، وأقلقه أزعجه.

القلق في الاصطلاح:

يختلف الكثير في تعريف القلق النفسي كمرض مستقل، ولكن **عكاشة** يقول بأنه "شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد (عكاشة،134:2003).

وعندما نتكلم عن المهتمين بدراسة القلق فإن رائد مدرسة التحليل النفسي (فرويد) يبرز اهتمامه بوضوح لا لبس فيه عندما تحدث عن الحالات العصابية التي كان يعالجها، حيث لاحظ بزوغ ظاهرة القلق في معظم تلك الحالات، وقد دفعه ذلك إلى جعل القلق عنوانا رئيسيا لأحد كتبه، وأنه رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب (أبو الخير،73:2001).

وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول تعريف القلق إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية، فالقلق هو عدم ارتياح نفسي وجسمي، ويتميز بخوف منتشر، وبشعور من انعدام الأمن، وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأعراض النفسجسمية (داود وآخرون،283:1992).

والقلق بصفة عامة هو: خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلق، الغثيان، عدم القدرة على النوم، وقد تصاحب القلق توتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي، عدم القدرة على التفكير بصورة مناسبة (البليشي،12:2004).

ولقد عرفه (محمد،241:2004) بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشا خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف.

أما (البليشي،17:2004) فيعرفه كسمة: هو استعداد سلوكي يكتسب في الطفولة المبكرة والمتوسطة، ويتحدد مستواها عند الإنسان في مرحلة الطفولة المتأخرة، أي قبل المراهقة مباشرة إلى حد ما في سنوات المراهقة والرشد.

لكن يعرفه (محمد،242:2004) كخبرة ذاتية: يتميز بها مشاعر الخوف من شر مرتقب، والشك والعجز والمشاعر التي تتعلق بخطر خارجي حقيقي، بالإضافة إلى الوعي الذاتي لعديد من المتغيرات الفسيولوجية، تتضمن هذه التغيرات توترا متزايدا في العضلات الخارجية في الهيكل العظمي كالتيبس أو التصلب والارتعاش والوهن، وتقلب الصوت، وعدم استقراره.

ويعرفه (البليشي،18:2004) كحالة: عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد.

أنواع القلق:

حدد البليشي ثلاث أنواع للقلق كالتالي:

1. القلق المطلوب: ليس كل قلق يعتبر سيء، بل هناك قلق طبيعي، فالإنسان لابد أن يكون قلقا من سقوطه من أعلى مبنى أو مرتفع، أو المشي في شارع تجوبه السيارات السريعة، أو من قبول العمل عند الله... فهذا القلق طبيعي إذ انه نافع لنا ولغيرنا.
2. القلق المقبول: هناك قلق يعتري جميع الناس من الحروب أو القلق على صديق مسافر أو ولد مريض، فهذا مقبول ما لم يصل حد التأثير المستمر على دورة الحياة.

3. القلق المرفوض: هو الهم على الحاضر، والخوف الدائم على المستقبل، فهذا إذا طغى أصبح مرفوضا، ومنه الوساوس المستمرة في عقل الإنسان (البليشي،15:2004).

وهناك أنواع أخرى للقلق نذكرها كالتالي:

1. القلق الظاهر: يقصد به بصورة أساسية وجود علاقات فسيولوجية مميزة مع وجود سلوك التجنب والتفادي، كذلك انه القلق الذي يمكن للآخرين إدراكه.
2. القلق الخفي الكامل: وهو القلق غير الفعال أو غير القائم بالفعل، ولكن إذا قوبل بالقلق الظاهر فانه يحمل دلالات القلق، أي انه عملي، وقائم بالفعل، ولكنه إذا قوبل بالقلق انفعالا وإلا فانه من المستحيل بالنسبة له أن يكون فعالا وقائما بالفعل، ولا يمكن أن يرى أو يجرب.
3. القلق الواعي والقلق غير الواعي: حيث يصنف الإكلينيكيون القلق غالبا على إنه واع أو غير واع، ويتركز اهتمام واضعي هذين المصطلحين في الجانب الذاتي من مظاهر القلق، ويترادف الوعي بمعناه مع القدرة على التعبير عن الشيء الوصفي، ووصفه بالألفاظ، وبناءا عليه فان القلق الواعي يثير القلق غير الواعي للاستجابة الفسيولوجية أو السلوكية، أحداهما أو كليهما المميزة له في غياب التقدير الذاتي.
4. القلق الحاد: يحدث في القلق الحاد نوبات فجائية في الأعراض الحادة التي تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة تبعث فيه حالة من الرعب المرضي، يقولون انه أكثر إيلاما من أية حالة جسمانية حادة.
5. القلق المزمن: يحتوي على أعراض أقل حدة، وقد يكون الشكلان من المعوقات مما تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب (محمد،2004:243-244).

وكما يرى التحليليون أن القلق نوعين:

1. القلق الموضوعي(السوي): حيث يكون المصدر خارجيا وموجودا بالفعل، وهو قلق واقعـــي، ويحدث هذا القلق لدى الأسوياء والعاديين في مواقف الانتظار والتوقف مثل موقف الامتحان، أو الانتقال إلى بيئة جديدة، أو مواجهة خطر حقيقي.
2. القلق العصابي: وهو داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لا شـــعورية، دوافعه مكبوتة غير معروفة، وهذا النوع من القلق يكون شديدا غير محتمل، وقد يظهـــر دون وجود أسباب خارجية، أو نتيجة لوجود أسباب خارجية واهية لا تتناسب مع شدته، وبعبـــارة أخرى فان القلق العصابي هو نتاج الصراع بين الدوافع المكبوتة فـــي (الهـــو) وبـــين قـــوى الكبت(الحيل الدفاعية اللاشعورية) في الأنا، وعادة ما تقف الأنا العليا(المثل والقيم) في جانب الأنا ضد الهو في هذا الصراع.

وهذا القلق العصابي إما أن يكون قلق الأنا تجاه الهو، ويسمى في هذه الحالة القلق الهـــائم أو القلق الهيلة، وإما أن يكون قلق الأنا تجاه الأنـــا العليـــا ويـــسمى فـــي هـــذه الحالـــة القلـــق الأخلاقي(مشاعر الإثم والخزي الاشمئزاز) (داود وآخرون،1992:284).

النظريات المفسرة للقلق:

1) المدرسة التحليلية:

توضح هذه المدرسة أن القلق يكون بداية الأمراض العصابية والذهانية، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفا يود التخلص منه بسرعة، فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة

طويلة، ومن هنا فانه يلجأ إلى كبت الصراع ثم ينكص (يرتد) إلى مرحلـــة مـــن مراحـــل طفولته، حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة، ومن ثم تتولد لديه الأعـــراض العصابية أو الذهانية تبعا للمرحلة التي نكص(ارتد) إليها، ومن هنا فإن القلق العصابي هـــو المادة الخام التي تصنع منها كل الأمراض النفسية والعقلية، أما(هورني) فقد أكـــدت علـــى أهمية دراسة العلاقات الإنسانية في نشأة القلق، فعندما تكون العلاقات الإنسانية للطفل غيـــر ملائمة ينشا لديه قلق قاعدي(أساسي) تصفه هورني على إنه شعور بالعزلة والعجز في عالم عدائي، وترى هورني أن الشخص العصابي يكون لنفسه صورة مثالية عن ذاتـــه، كوســـيلة للهروب من مشكلاته مع الآخرين ومن القلق القاعدي لعزلته وعجز ذاته الواقعية.

2) المدرسة السلوكية:

تؤكد المدرسة السلوكية على العلاقة الوثيقة بين القلق والصراع، فالقلق هو خـــوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل، والصراع خبرة من القلق الذي يمثل تهديـــدا لخطر يمكن أن يحدث في المستقبل، وعندما يفشل الفرد في البلوغ إلـــى هـــذه الأعـــراض يصاب عندئذ بعصاب القلق، ويرى(فولبه وايزنك) وهما من أصحاب السلوكية الجديـــدة أن القلق لا يختلف عن الخواف (الفوبيا)، وكل ما في الأمر أن القلق قد أصبح هائما أو منتشرا نتيجة لتعميم الخوف على مثيرات في البيئة ظهرت على التوالي مع المثير الأصـــلي الـــذي يسبب الخوف (داود وآخرون،284-286) .

أعراض القلق النفسي:

أ) أعراض القلق بشكل عام:

يعرف القلق بأن تكون أعراضه سائدة، وهو حالة داخلية مؤلمة مـــن العـــصبية والتـــوتر والشعور بالرهبة، ويكون مصحوبا بإحساسات جسمانية مختلفة واستجابات، مثل سرعة دقـــات القلب و الخفقان والعرق، الارتعاش واضطرابات المعدة، والشعور بالافتقار لمزيد من الهـــواء في الرئتين وآلام في الصدر (محمد،2004:241-242).

وأعراض القلق النفسي بشكل عام أن من الأعراض النفسية للقلق بشكل عـــام التـــوتر العـــام، والقلق على الصحة والعمل، وعدم الاستقرار، والشعور بانعدام الأمن والراحـــة، والحـــساسية المفرطة، وعدم الاستقرار والخوف، حيث يكون الفرد خائفا، ولكنه لا يعرف مصدر الخـــوف، ويكون متوقعا لحدوث شيء ما دون أن يعرف ما هو هذا الشيء، هذا إلى جانب الشك والتردد والاكتئاب، والضيق وترقب المستقبل، بالإضافة إلى توهم المرض، وبطبيعة الحال فـــان هـــذه الأعراض تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الإنجاز و العمل، كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري (البليشي،2004:16).

ب) الأعراض النفسية للقلق:

الخوف، والتوتر والتهيج العصبي، وعدم القدرة على التركيز، وفقد الشهية للطعام، وشـــرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة والمهدئة (عكاشة،2003:144-146) .

ج) الأعراض السريرية للقلق:

1. الخوف الهائم المبهم الذي لا مصدر له ولا مبرر ولا تفسير له.
2. صداع وتوتر وغالبا ما يكن موضع الصداع مؤخرة الرأس، وقد يصحب ذلك شعور الفرد بالدوار وعدم التوازن، ويدعى هذا الصداع Tension Headache.
3. الفرد القلق حساس جدا أو يهيج بسرعة ولأتفه الأسباب، وربما ينفزع جداً من الأصوات والضوضاء والأضواء الساطعة.
4. الخوف من الجنون خاصة عندما تكون حالة المريض مصحوبة بأعراض العصاب القهري.
5. ضعف عام في الجسم، وشهور بضيق في الصدر، وزيادة في عدد مرات التنفس وعمقه مع شعور بالاختناق.
6. صعوبة في التركيز أو فترات نسيان يتوهم المريض أنها بداية الخرف.
7. ارتفاع في ضغط الدم وزيادة في عدد ضربات القلب.
8. الزيادة في عدد مرات التبول أو إفراز السكر في البول، ولعل ذلك يفسر علاقة التبول السكري بالحالات النفسية.
9. اضطراب في النوم يمتاز بصعوبة في النوم في ساعات الليل الأولى، وتتخلل النوم أحلام مزعجة.
10. تيبس الفم والبلعوم مع صعوبة في البلع وتعسر في الهضم.

وفي الحقيقة أن للقلق مجموعة من الأعراض الفسيولوجية التي تميزه، وتدفعنا للاستدلال عليه من خلال هذه الأعراض التي يمكننا ملاحظتها عند الكشف على المريض، وهذه الأعراض لا تحدث جميعها في وقت واحد، كما وأنها إذا وجدت فإنها لا تكون لدرجة واحدة، أي أن الاختلاف ليس في المنحى ولكنه في الدرجة التي تعتمد على نوع الموقع وشدة الباعث على القلق (أبو الخير،2001:76-77).

د) الأعراض الجسمية للقلق:

تصبب العرق وارتعاش اليدين، وارتفاع ضغط الدم وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، والدوار والغثيان، والقيء وزيادة عدد مرات الإخراج، وفقد الشهية وعسر الهضم وجفاف الفم والحلق، واضطراب التنفس ونوبات التنهد والشعور بالضيق في الصدر، والتعب والصداع المستمر والأزمات العصبية مثل مص الأصابع، وهز الكتفين...الخ (البليشي،2004:17).

أسباب القلق:

1. الاستعداد النفسي: كالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية.
2. مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الثقافية والحضارية الحديثة.
3. عدم التطابق بن الذات الواقعية و الذات المثالية وعدم تحقيق الذات.
4. التعرض للخبرات الحادة (عاطفيا–تربويا–واقتصاديا) كذلك الخبرات الجنسية الصادمة، خاصة في الطفولة والمراهقة.

5. ربط بعض العلماء ومنهم **(فرويد)** بين القلق وإعاقة الليبدو، من الإشباع الجنسي الطبيعي ووجود عقدة أوديب أو عقدة الكترا، وعقدة الإخصاء غير المحلولة.

6. الاستعداد الوراثي: وقد تختلق العوامل الوراثية بالعوامل البيئية. (محمد،2004:244-245).

فلقد أثبتت دراسات التوائم المتشابهة عن مشابهة الجهاز العصبي اللاإرادي، واستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية، كذلك أوضحت دراسة العائلات أن 15% من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، وقد وجد **(سليتر وشيلدز)** 1962،1966 أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% وان حوالي 15% يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير المتشابهة، فوصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فظهرت في 13% من الحالات، ولذا فالوراثة تلعب دورا هاما في الاستعداد للمرض، وتزيد نسبة أعراض القلق في النساء عنها في الرجال، والقلق من أكثر الأمراض شيوعا في العالم بأجمعه.

وقد وجد (عكاشة،2003:138) أن حوالي 20% من جميع المرضى المترددين في عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين شمس يعانون من القلق النفسي، وهي أعلى نسبة بالنسبة لجميع الأمراض المختلفة النفسية والعقلية، وتبين في مسح وبائي حديث في الولايات المتحدة أن نسبة انتشار اضطرابات القلق كلها بين مجموع الشعب تصل إلى 8-14%، وللسن تأثير على القلق، حيث يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك مع ضموره في المراهقة.

أما فرويد فيرى أن حادثة الميلاد هي النموذج البكر للقلق، حيث يتعــرض الطفــل إلـــى إحساسات بدنية مؤلمة بشكل العامل الغلاب في قلق الميلاد، ثم تأتي خبرات القلـــق التاليـــة تكرار لنموذج القلق البكر، وهذا يعني أن القلق كان في البداية عبارة عن رد فعــل لخطـــر حقيقي، ثم يتحول إلى رد فعل لخطر متوقع، وقد أوضح (فرويد) أن القلق الـــذي سيـــشعره الفرد حينما يتوقف الخطر ليس إلا تكرارا لشعوره بالقلق الذي شعر به في موقف الخطـــر الأولي.

أما رو لومي ممثل الاتجاه الوجودي فقد أشار إلى أن المشكلة الرئيسية التي نواجهها هـــي الشعور بالضعف، وهذا الشعور نابع من قناعة الفرد بعدم قدرته على عمل شيء يخفف من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمع، وأن هذا الشعور بـــالعجز وعـــدم القدرة هو الذي يقود إلى القلق والكبت فيؤدي ذلك إلى الخمول والتعب (أبو الخير،74:2001).

القلق والخوف:

يعد القلق حالة وجدانية من الخشية وترقب الشر، بحيث لا ترتبط بموقف أو موضوع بيئي معين، فإذا ارتبط بواحد من هذين الموضوعين أو الموقف فانه يسمى خوفاً، والفارق الجوهري بين حالة (القلق والخوف) هو أن الشعور بالخشية وترقب الشر في حالة التوتر أو القلـــق هـــو شعور عام هائم طليق، كما يمكث مع الفرد في كل الأوضاع والمواقف، بينما تركز الخشية في حالة الخوف حول موضوع، أو موقف معين، فإذا ما أزيل كل منهما فان تلـــك الحالـــة تخمـــد وتنتهي، ويمكن وصف المخاوف المرضية بأنها خوف غير منطقي بالمرة (محمد،243:2004).

وقد اتفق دارسوا القلق من علماء التحليل النفسي على القول بأن القلق خوف غامض مبهم غير معروف المصدر، وأنه يسبب في تشتيت إدراك الفرد، وان نقطة الاختلاف المركزية بينه وبين الخوف هي أن القلق: تفاعل موقفي لخطر غامض مبهم غير محــدود ولا هــو واضــح المصدر، بينما الخوف: تفاعل موقفي لخطر واضح محدد المصدر (أبو الخير،77:2001).

جدول (3)

يوضح الفرق السيكولوجي والفسيولوجي بين القلق والخوف

وجـــه المقـــارنة	القلـــــــــــق	الخـــــــــــوف
السبب أو الموضـــوع	مجهول	معروف
التهـــــــــــديد	داخلي	خارجي
التعــــــــــريف	غامض	محدد
الصــــــــــراع	موجود	غير موجود
المــــــــــدة	مزمنة	حادة

أما إذا أردنا أن نحدد ونوضح الفرق بين الخوف والقلق من الناحية **الفسيولوجية** يقول فــي ذلــك عكاشة أن الخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم، وضربات القلب وارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا إلى حالة الإغماء.

أما في القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب، وتوتر في العضلات مــع تحفز وعدم استقرار وكثرة في الحركة (عكاشة135:2003).

ويعود (أبو الخير،74:2001) ليقول أن الخوف في القلق غامض ومحيـــر، لعـــدم معرفـــة المـــريض بمصدره وبسببه، وهذا ما يثير وفيه مزيدا من الخوف والتوجس، أما الخوف الطبيعي بأنه ينشا عن مصدر معروف للخوف، فالخوف من الأفعى يقتصر على موضوع الأفعى، مما يدفع بـــالفرد إلـــى التهيؤ له ومكافحته أو الابتعاد عنه، وهو خوف طبيعي لا خطا فيه، بل خوف ضـــروري للوقايـــة والمحافظة على الإنسان تجاه الأخطار المتوقعة وغير المتوقعة.

أما الخوف المرضي في القلق فانه يصاحب المصاب في كل مكان، وبما أنه غير معروف ولا يمكن مواجهة مصدره أو ملاقاته، فانه يصبح مصدر الرعب والوساوس التفكير.

ويختم (محمد،242:2004) بقوله أن القلق يختلف عن الخوف في أن للخوف سبباً معروفاً ومـــصادره محددة يمكن معرفتها، فالذي يخاف التعايش عنده سبب معقول لخوفه، ويمكن التنبؤ بهذا الخوف، أما في حالة القلق فهنالك خوف ولكن لسبب مجهول بل لا يجوز أن يكون ثمة سبب على الإطلاق.

الجدول (4)

يوضح أوجه الاختلاف بين القلق والخوف العادي (محمد،246:2004).

القلـــــــــــــــق	الخـــوف العـــــــــادي
1. لا يكون الفرد منتبها إلى مصدره عادة على مستوى لا شعوري، خوف داخلي من مجهول	1. خوف من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدره.
2. يبقى غالبا رغم زوال مثيره الأصلي طالما	2. يزول بزوال المثير.

لم يتناوله الفرد بالدراسة والتحليل.	
3. قد ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع.	3. ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا.
4. يوجد صراعات.	4. لا يوجد صراعات.

القلق وعلاقته بالتحصيل الدراسي:

يتعرض الطلاب عادة للقلق في حياتهم الدراسية، وهذا القلق تؤدي في بعض الأحيان إلى توترات نفسية أو إلى سوء التوافق الدراسي، ويعاني بعض الطلاب نتيجة لهذه التوترات من القلق التحصيلي أو قلق الامتحان.

وهناك عوامل أساسية مسئولة عن ذلك مثل المناهج غير المرنة التي تدرس لجميع التلاميذ بنفس الطريقة دون مراعاة الفروق الفردية بينهم، ويرتبط القلق لدى بعض التلاميذ بالمدرسة بصفة عامة أو بموقف خاص في الفصل كقسوة المدرس أو صعوبة المادة الدراسية (البليشي،19:2004).

ويهتم التربويون بدراسة قلق الاختبار Anxiety Test، وهو قلق وتوتر وخوف من الاختبارات والامتحانات، ويشاهد لدى الطلاب وأولياء الأمور، ويجب التخلص من قلق الاختبار ضمانا لحسن الأداء والإنجاز (زهران،489:1997).

العوامل الهامة التي تحسن مصير المرضى الآتي:

1. تاريخ عائلي سوي، مع اختفاء الأعراض العصابية في العائلة.

2. شخصية متكاملة ثابتة وسوية قبل المرض.

3. عدم تعرض المريض لاضطرا بات نفسية سابقة قبل مرضه الحالي.

4. حدة بدء المرض، أي أن الأعراض بدأت فجأة.

5. ذكاء فوق المتوسط.

العوامل التي تسيء لمصير المرض فهي:

1. تاريخ عائلي واضح للعصاب، مع شخصية عصابية معرضة لنوبات متكررة من الاضطرابات النفسية.

2. زحف المرض ببطء على المريض.

3. طول مدة المرض، فكلما طالت مدة الأعراض قل الأمل في الشفاء.

4. بعض الأعراض الاكلنيكية مثل توهم العلل البدنية، واختلال الآنية، والأعراض القهرية المتعددة، وأعراض الهستيريا الانشقاقية، وحالات المخاوف المرضية الشديدة (عكاشة،2003:148-53).

مآل القلق:

إن مآل القلق حسن جدا وخاصة: كلما كانت الشخصية قبل المرض متوازنة والأنا قوية، وكلما كانت ظروف حياة المريض اقل قسوة، وكلما كانت مكاسبه الأولية والثانوية من المرض اقل، وكلما كانت دافعيته للشفاء وتعاونه مع المعالج أقوى (زهران،1997:483).

ونستطيع تتبع أهم الأبحاث العالمية التي أجريت للتعرف على مصير القلق النفسي من خلال هذه الدراسات.

جدول (5)

يوضح أهم الأبحاث العالمية التي أجريت للتعرف على مصير القلق النفسي كما أشار إليها (عكاشة،147:2003)

الباحث	السنة	العلاج	مدة المتابعة	عدد		المصير		
				المرضى	شفاء	تحسن واضح	تحسن بسيط	لا تغير أو أسوأ
ويلر	**1950**	**المهدئات مع الإيحاء**	**20 سنة**	**60**	**%12**	**%45**	**%53**	ـــــ
مايلز	**1951**	**علاج نفسي**	**12-2 سنة**	**62**	**%8**	**%50**	**%21**	**%21**
أتنجر	**1955**	**علاج نفسي- عقاقير- كهرباء**	**10 سنوات**	**29**	**%41**	ـــــ	**%35**	**%24**
ارنست	**1959**	**تحليل نفسي**	**6-1 سنوات**	**81**	**%59**	ـــــ	**%32**	**%9**
بلير	**1957**	**علاج نفسي**	**24 سنة**	**31**	**%13**	**%32**	**%35**	**%19**

جرير	1966	علاج نفسي- عقاقير- إيحاء	5 سنوات	37	%27	%30	%19	%24
عكاشة	1990	عقاقير- علاج نفسي مساند	سنوات10	48	%38	%35	%19	%8

علاج القلق:

يتوزع علاج حالات القلق كما هو الحال في علاج الأمراض النفسية، وسنوردها بشكل بسيط كالتالي:

1. العلاج النفسي:

لقد اتفق علماء الصحة النفيسة على حقيقة هامة في العلاج النفسي وهي، أن الطريق غير المباشر في العلاج أفضل بكثير من الطريق المباشر، سواء قام احد بمهمة العلاج أم قام الشخص نفسه بعلاج نفسه، فان الطريق المباشر والمفضل إلى العلاج الناجح والسريع هو الطريق غير المباشر (محمد،251:2004).

أما **عكاشة** فقد كان له رأي مخالف **لمحمد** حيث يتم إتباع العلاج النفسي المباشر والمقصود به التفسير، والتشجيع، والإيحاء، والتوجيه، والاستماع إلى صراعات المريض، أما التحليل النفسي

فيحتاج لكثير من الوقت والجهد والمال، ولذا يستحسن عدم إتباعه إلا في الحالات الشديدة المزمنة التي يتطلب علاجها التضحية بالوقت والمال (عكاشة،149:2003).

2. الإرشاد النفسي:

ويشمل الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيــف يحلهــا ويهاجمها دون الهرب منها (زهران1997:488).

3. العلاج الاجتماعي:

بعد دراسة حالة المريض وظروفه الحياتية المختلفة يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت، ويمكن تلافي تلك المصادر بتغيير الوضع الأسري والمحيط الاجتماعي، أو ظروف العمل غيــر المناسبة أو كل ما من شانه أن يسيء إلى صفاء وطمأنة المريض (أبو الخير،77:2001).

4. العلاج الجشتالطي:

ويركز هذا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته وبيئته، باعتبارها محور حياته، ويتم ذلك باستخدام بعض الفنيات مثل فنية المقعد الخالي، حيث يجلس المريض على مقعد وأمامــه مقعــد خال يتخيل جلوس شخص آخر عليه، ويبدأ في حوار تخيلــي مــع الــشخص، وكــذلك فنيــة الاسترخاء، والتنفس العميق لإعادة الانتعاش الحيوي إلى الفــرد، وغيــر ذلــك مــن الفنيــات المختلفة(داود وآخرون،291:1992).

5. **الإعادة الحيوية** Biofeedback Therapy:

وهي محاولة مواجهة المريض بالعمليات الفسيولوجية والحشوية عن طريق أجهـزة الكترونيـة خاصة، تجعله يسمع تقلصات العضلات، أو نبضات القلب، أو يقاس ضغط الـدم، بـل ويـرى المؤشر أمامه منبئا بحالته المرضية، ومن خلال الإبصار والسمع، يستطيع شـعوريا الوصـول لحالة الاسترخاء المطلوبة للشفاء (عكاشة،151:2003).

ثالثاً: الخوف (الخواف) "Phobia"

الشعور بالخوف أمر طبيعي يرافق الإنسان في مراحل العمر المتطورة، فكل مرحلة مـن مراحل النمو يواكبها اكتشافات جديدة للطفل.

والإنسان بطبيعته يخاف من بعض الأشياء والمواقف، كخوف الطفل من الأصـوات العاليـة والمفاجئة، وخوفه من فقدان السند الذي يعتمد عليه في حياته كالأم، ولكـن غالبيـة المخـاوف يكتسبها الطفل ويتعلمها من خلال بعض الخبرات غير المؤاتية، ويتقدم الإنسان في العمر ويتقدم في سلم النضج فيخاف على حياته من المواقف والموضوعات التي تتضمن خطـرا أو تهديـدا حقيقيا لحياته (العيسوي،127:1990).

إلا أنه إذا زاد الخوف وتجاوز حده المعتاد فانه يصبح من الأمراض الضارة، فقد يكون الخوف ضارا في بعض الأحيان (كالخوف المرضي) الذي يطلق عليه مصطلح (الفوبيا)، وقـد يكـون نافعا في أخرى كالخوف من سيارة مقبلة، وقد يكون مستحبا كما هو الخوف من الله لقوله تعالى

﴿ إِنَّمَا ذَلِكُمُ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ فَلاَ تَخَافُوهُمْ وَخَافُونِ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴾ (آل عمران:الآية 175)،

وسوف يتحدث الباحث عن الخوف كمرض وكحالة طبيعية في الإنسان.

أن مريض الخواف قد يعاني عددا من المخاوف التي تختلف باختلاف المواقف والموضوعات، وتبدأ المخاوف من خبرة معينة أثارت خوفا شديدا، ويغلب عليها أن يكون حدوثها في الطفولة، وقد تكبت هذه الخبرة في اللاشعور لأنها خبرة تثير الشعور بالذنب، وخروجها إلى الشعور يكون مؤلما للشخص، والشخص هنا لا يفقد بصيرته، فهو يعرف أن خوفه المرضي سخيف خاطئ لا مبرر له، ولكنه يعجز عن مقاومته والتخلص منه (ملحم،233:2001).

الخوف في اللغة:

جاءت كلمة خوف في الرائد معجم ألفبائي في اللغة والإعلام (2005: 391) من مصدر خاف، وفزع، وجاءت أيضاً في المعجم العربي الأساسي (1988: 429) من مصدر خاف وهي سلوك يتميز بصبغة انفعالية غير سارة، تصحبه ردود فعل حركية مختلفة نتيجة لتوقع مكروه.

الخوف في الاصطلاح:

لقد كثرت تعريفات القلق وبعدة صور ومنها:

الخوف كحالة طبيعية إنه حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف، ويسلك فيها سلوكا بعيدا عادة عن مصادر الضرر (القوصي،316:1982) .

أما الخوف كمرض عصابي هو خوف من أشياء أو موضوعات لا تثير الخوف بطبيعتها عند عامة الناس أو لا تثيره بنفس الدرجة من الشدة، حيث لا يتفق حجم

الخوف مع مقدار الخطر المتضمن في المثير، وإنما يزيد عليه، فالفوبيا خوف لا عقلاني أو غير منطقي يدرك الفرد نفسه أنه خوف غير عقلاني، ولكنه مع ذلك لا يستطيع التخلص منه (العيسوي،1990:127).

ويقول (عكاشة،2003:159) إننا نستطيع تعريف استجابة الخوف كالآتي:

1. أنها غير متناسبة مع الموقف.
2. لا يمكن تفسيرها منطقيا.
3. لا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً.
4. تؤدي إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف.

تاريخ نشأة الاهتمام بالفوبيا:

تجدر الإشارة إلى أنه تم الاهتمام بالخواف من عصر (هيبوقراط)، وفي القرن التاسع عشر نشر (ويستفال) سنة 1872 تقريرا عن ثلاث حالات من خواف الأماكن المتسعة، وأدلى كل من (كريبلن) و(فرويد) و(اوتوفينخل) بدلوه في دراسة الخواف (زهران،1997:504).

تصنيف الخواف (أنواعه):

الفوبيا نوع من الخوف المرضي Morbid Fear الذي قد يتخذ أشكالا متعددة، أحصاها بعض الكتاب فوجدها تزيد عن 180 فوبيا، كالخوف الشاذ من الأماكن الواسعة، أو الضيقة، أو العالية، أو الخوف من رؤية الدم، أو النار، أو الصور، والأماكن المفتوحة، أو الخوف من التطرف، والخوف من البرق والرعد أو الخوف من الخوف نفسه (العيسوي،1990:127).

ولكن سوف نرى ما صنفه العلماء من أنواع الخوف:

في التصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية 1992 للاضطرابات العقلية والسلوكية للخوف أنه يصنف تحت بند:

ف4. الاضطرابات العصابية والمرتبطة بالكرب والجسدية والشكل:

F4. Neurotic, Stress Related and Somatoform Disorders:

- ف.ر40 رهاب الساحة (الخلاء).
- ف..ر دون اضطراب الهلع.
- ف10ر مع اضطراب الهلع.
- ف1، 40 الرهاب الاجتماعي.
- ف2، 40 الرهاب الحاد(المنفرد).
- ف.ر41 اضطراب الهلع (القلق النوابي الدوري). (عكاشة،2003:85-86).

تقسم استجابة الخوف كما يقول (عكاشة،2003:159) كالآتي:

1. رهاب الخلاء (الساحة أو الأماكن المتسعة) Agora phobia

وهو مجموعة محددة نسبيا من اضطراب الرهاب، وتشمل:

مخاوف من مغادرة المنزل أو الدخول إلى المحال أو الزحام أو الأماكن العامة، أو السفر وحيداً في القطارات أو الأتوبيسات أو الطائرات، ويكون اضطراب الهلع سمة متكررة الحدوث في النوبات الحالية والماضية، وهذا هو أشد اضطرابات الرهاب إعاقة، كما وأن أغلب مرضى رهاب الخلاء من النساء وهو يبدأ عادة في مقتبل العمر.

2. رهاب اجتماعي Social Phobia

وهو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول، ويكون المريض مقتنعا أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية.

3. رهاب محدد (منفرد)Specific Phobia

وهو رهاب يقتصر على مواقف شديدة التحديد، مثل الاقتراب من حيوانات، الأماكن المرتفعة، الرعد، الظلام، الطيران، الأماكن المغلقة، طبيب الأسنان، منظر الدم أو الجروح...الخ، وعلى الرغم من أن الموقف المثير محدد، إلا أن التعرض له قد يثير رعبا كما في حالات رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي، هذا النوع من أنواع الرهاب يبدأ في الطفولة أو في مقتبل العمر، وقد تستمر لقعود من الزمن إذا لم يتم علاجها، ويتميز الخوف في الرهاب المحدد بأنه غير متذبذب بعكس رهاب الخلاء.

ولكن يأتي (الشربيني،119:1994) بصور أخرى للخوف المرضي عند الأطفال كالتالي:

أ. الخوف من الحيوانات والحشرات.

ب. الخوف من أشخاص معينين(الشرطة، الطبيب، الحلاق...الخ).

ج. الخوف من الأماكن المظلمة ومن المستشفيات.

د. الخوف من ركوب المواصلات لأول مرة.

الخوف يأخذ صوراً أخرى وهو متمثل في:

أ. نوبات الذعر التي تصيب الإنسان فجأة.

ب. الرعب الداخلي الناتج عن المجهول.

ج. الخوف الشديد من المواجهة.

د. الخوف من الماضي والحاضر والمستقبل.

ه. الخوف من الحالة الصحية.

ويرى الباحث أن صورة الخوف من المدرسة من أهم الصور التي تؤثر على حياة الطفل مستقبلاً، وأن هذه المشكلة تواجه جميع الأسر المختلفة مع بداية العام الدراسي، وهو يأخذ أشكالاً مختلفة مرضية، حسب العلاقة بين الطفل والأم والبيئة المحيطة، وأنه إذا كان هناك من يخاف من الذهاب للمدرسة فان هناك من يرفضون الذهاب إليها تماماً بسبب ما يعانوه ويشاهدوه داخل المدرسة.

وفي الغالب ما يعاني الطفل من فوبيا المدرسة في أعقاب انقطاعه عنها بسبب مشروع كالإجازة أو المرض، وعندما يعاود الذهاب بشعر بالخوف، وفي الغالب ما يعاني الطفل في أية فترة من فترات حياته من حالات الفوبيا المدرسية، وتزداد الحالة رسوخا إذا قبل الأب هذه الحالة ووافق على عدم ذهاب ابنه للمدرسة (العيسوي،1990:129).

مدى حدوث الخواف:

يمثل مرضى الخواف حوالي 20% من مجموع مرضى العصاب، فيحدث الخواف بنسبة اكبر لدى الأطفال والمراهقين وصغار الراشدين، والخواف أشيع لدى الإناث منه لدى الذكور

(زهران،1997:504).

النظريات المفسرة للخواف:

1. النظرية الغرائزية:

وتؤكد هذه النظرية على أن الخوف شعور واستعداد غريزي كامن في البنـــاء النفـــسي والبدني للطفل، وإن الإحساس أو الشعور بالخوف يعقب نضج المراكز الحسية في الـــدماغ وأجزاء من الجهاز العصبي المركزي، وقبل هذا النضج لا يكـــون اختفـــاء للخـــوف، بـــل علامات من التخوف والتردد والحذر، وهذا يشير إلى تواجد لبذور الخوف وكمونها منتظرة ذلك النضج العصبي، ويدلل على ذلك أن الطفل قد تنتابه الرهبة المفاجئة إذا فقد توازنـــه أو تعرض لاكتمال السقوط من مكان مرتفع، أو سمع صوتا عاليا مفاجئا، إن هذه الاســـتجابات أشبه بالخوف ويمكن تفسيرها في ضوء فطرية المنعكسات الكامنة في تكوين الطفـــل منـــذ ميلاده أو تواجد قدر من الخوف الوراثي (الشربيني،2002:100).

2. النظرية السلوكية:

أما أصحاب المدرسة السلوكية فيرجعون الخوف إلى التعلم الشرطي كما يحدث في حالة خبرة مخيفة وقعت في الطفولة(المثير الأصلي للخوف وارتبطت بمثير شرطي) حيث تنتقـــل استجابة الخوف من المثير الأصلي الذي سبب الخوف إلى مثير اقترن بـــه شـــرطيا. أي أن المثير الشرطي الذي لم يحدث الخوف أصلا قد اكتسب صفات مثير الخوف الأصلي فأصبح يثير الخوف دون وضوح (زهران،1997:505).

وقد اشتقت هذه النظرية في ضوء نظريات بافلوف، وواطسون، وسكنر، وعن طريق هذه النظرية وتصورها يمكن أن يخاف الطفل من شيء غير مخيف، وقد لا يخاف من شيء يستحق الخوف (الشربيني،2002:100).

أسباب الخوف

يرى (العيسوي، 133-1990:131) أن أسباب نشأة الفوبيا (الخواف) هي:

1. مجموعة العوامل المرتبطة بعلاقة الطفل بالوالدين.
2. مجموعة العوامل المرتبطة بحرمان الطفل من العطف.
3. مجموعة العوامل المرتبطة بالتقليد والمحاكاة، وتوفير المثال المثير للخوف.
4. مجموعة العوامل المرتبطة بوجود ضغوط تعترض مسار النمو، وخاصة النمو الجنسي.
5. مجموعة العوامل المرتبطة بالنزاعات المتصارعة أو المتعارضة أو الدوافع المتصارعة.
6. مجموعة العوامل المتعلقة بالعقاب الصارم أو التهديد الدائم بالعقاب.
7. مجموعة العوامل المتعلقة بالضغوط التي تسقط وتهدد شعور الفرد باحترام ذاته أو شعوره بقبول ذاته.
8. مجموعة العوامل المتصلة بالضعف الجسمي أو الإعاقة الجسمية لدى الطفل.

يرجع (فرويد) أسباب الخوف إلى قسمين:

1. مخاوف موضوعية: ويسميها البعض بالمخاوف الحسية أو الواقعية، وهي التي ترتبط بموضوع معين محدد، مثل الخوف من الحيوانات أو الظلام، وقد يكون راجعا إما إلى خبرة سالبة مر بها الطفل أو نتيجة لما يقوم به الكبار.

2. مخاوف عامة غير محددة: ويسميها البعض بالمخاوف غير الحسية، وهي التي لا يرتبط فيها الخوف بموضوع معين ومحدد، مثل الخوف من العفاريت (القوصي،317:1982) .

ويقول (زهران،505:1997) أن الخواف يرجع إلى عدة أسباب وعوامل كالآتي:

1. تخويف الأطفال وعقابهم، والحكايات المخيفة التي تحكى لهم، والخبرات المريرة التي يمرون بها.

2. الظروف الأسرية المضطربة (الشجار، والانفصال، والطلاق...الخ).

3. خوف الكبار، وانتقاله للأطفال عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد.

4. القصور الجسمي، والقصور العقلي. الرعب من المرض.

5. الفشل المبكر في حل المشكلات.

6. الشعور بالإثم وما يرتبط به من خواف.

(جدول 6)

يوضح الفرق بين الخوف العادي، والخواف المرضي كما أشار إليها (زهران،504:1997)

الخوف(العادي)	الخوف(الخواف المرضي)
غريزي.	شاذ ودائم متكرر.
له سبب حقيقي يستدعي الخوف.	ليس له سبب.
خوف موضوعي (من خطر حقيقي).	متضخم لا يخيف في العادة.
محدد في شيء بذاته (مثل الأفعى).	عام غير محدد في شيء بذاته.
الخوف من شيء محسوس مادي.	خوف من شيء غير محسوس(الخوف من الموت-العفاريت).

أعراض الخواف:

فيما يلي أهم أعراض الخواف:

حدد (زهران.1997:506) أهم أعراض الخواف:

1. كل أنواع المخاوف المرضية مثل الخوف المرضي من: الخوف- الجنس –الولادة –النساء –الرجال –الناس –الغرباء –الأعماق –المرتفعات –الأماكن الواسعة –الأماكن المكشوفة –الأماكن المغلقة –النور –الظلام...الخ.
2. القلق والتوتر.
3. ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالنقص، وعدم الشعور بالأمن، والتردد وإضاعة الوقت بعمل ألف حساب لكل أمر.
4. الإجهاد، والصداع, والإغماء، وخفقان القلب، وتصبب العرق...الخ.
5. السلوك التعويضي مثل النقد والسخرية، والتهكم، وتصنع الوقار والجرأة والشجاعة.
6. الأفكار الو سواسية، والسلوك القهري.
7. الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي.

إن أهم الأعراض التي حددها (الشربيني،2002:100-101) والتي تطرأ أثناء الخوف والرعب ما يلي:

1. قوة خفقان القلب وسرعته، وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيميائية بالدم.
2. ظهور العرق على الجسم أو الأطراف والوجه.
3. صعوبة في التنفس.
4. شحوب الوجه.

5. برودة الأطراف والشعور بالقشعريرة.

6. الشعور بالدوخة.

7. الرغبة في التبول أو الذهاب إلى الحمام.

8. جفاف الفم وجفاف الحنجرة، مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلمات.

9. الاستعداد للصراخ أو البكاء.

10. فقدان الشهية للطعام.

علاج الخواف:

1. العلاج النفسي: خاصة التحليل النفسي، للكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة، والمعنى الرمزي للأعراض، وتصريف الكبت، وتنمية بصيرة المريض، وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض، والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء، وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف.

2. العلاج الاجتماعي: والتشجيع الاجتماعي، وتنمية التفاعل الاجتماعي والسليم (زهران،507:1997).

3. استخدام أسلوب (سحب الحساسية التدريجي): بمعنى التعرض لموضوع الخوف تدريجيا بشكل رمزي حي، وهذا بالإضافة إلى ضرورة تعاون الأهل والأسرة في ذلك، على أن يتم الأخذ بالاعتبار بعض الاحتياطات التي يجب مراعاتها عند التعامل مع مخاوف الأطفال كالتالي:

- أن يلتزم (المعالج) بالهدوء والثبات لرسم السلوك المعارض للخوف والفزع.

- أن يتم علاج كل نوع من الخوف (مصير الخوف) على حـدة، علـى أن لا يتوقـع معالجة جميع المخاوف في وقت واحد.
- يجب عدم تعريض الطفل الخائف إلى مصير الخوف الرمزي بشكل مفاجئ أو حـاد، خشية الحصول على نتائج عكسية، ويكون منها التسبب في حالة الخوف أو الذعر.
- يجب تعريض الطفل لموضوع الخوف بشكل تدريجي، وفي خطوات صغيرة، حتـى يتم تكيفه مع الموقف بشكل طبيعي.
- استخدام أسلوب التعزيز الايجابي لتقوية سلوك الطفل الايجابي الذي يحققه للـتخلص من مخاوفه.
- يتعامل المعالج مع الطفل الخائف بمنظور المتفائل وبحيث تكون توقعاتـه واضـحة المعالم كي يشد انتباه الطفل إليه، مما يجعله يلعب الدور بشكل جيد.
- على المعالج أن يكون صبوراً ومثابراً، ولا ينتقل من مرحلة علاجية إلى أخرى، حتى يتأكد من نجاح المرحلة السابقة(الخطيب،2000:572).

4. العلاج السلوكي: وذلك من خلال ما يعرف بالتـشريط أو الاشـتراط، أي الـتعلم الـشرطي المضاد، ويرجع هذا المنهج إلى وقت متأخر يعود إلى عام 1924 حيث استطاعت (مـاري جونز) أن تخفض من مخاوف الأطفال من بعض الدمى المصنوعة من الفراء، مستخدمة مـا يعرف باسم الاشتراط بالمضاد، وسلب الحساسية أو عن طريق الكف المتبادل، وذلـك عـن طريق تدريب الطفل على الاسترخاء، وتنمية هذه الاستجابة وتقويتهـا، ولكـن الحقيقـة أن

استخدام منهج تدريب الأطفال على استرخاء العضلات أمر صعب مـــع الأطفـــال وإن كـــان يصلح مع المراهقين والراشدين (العيسوي،133:1990).

5. العلاج البيئي: حيث أنه يجب على الآباء والمربين عدم إظهار مشاعر الخوف أمام الأطفـــال، كما يتوجب على الأمهات عدم تخويف الأطفال من اجل تسكينهم أو إجبارهم علـــى النـــوم أو الخلود إلى الهدوء (المزيني والغلبان،119:2003).

رابعاً: الخجل 'Shyness ' أو(اضطراب التجنب) "Avoidant Disorders"

هو الحاجز الوهمي بين الشخص وبين ما يريد أن يقوله أو يفعله، وهو أشبه بحجاب كثيف يخفي وراءه الخوف وعدم الثقة بالنفس، وإذا ما استبد الخجل بالإنسان فانه يحجب عينيه عن حقيقة قدراته ويجعله اشد الناس تحقيراً لذاته، والخجل يعوق صاحبه عن مواجهة الحيـــاة عزوفـــا عـــن النـــاس ومخافتهم، منطويا على نفسه كثير التردد والتهيب والارتباك، وقد يخالط مشاعر الخجل عناصر من الحسد والغيرة والبغض والحقد على الآخرين، والمصاب بالخجل في حالة حصار دائم داخل نفـــسه متقوقعا عليها ينقم من نفسه لنفسه (الصبّان،219:1999).

يؤدي سلوك الخجل الشديد، والعزلة المفرطة إلى إعاقة التفاعل الشخصي الاجتماعي والحرمان من فرص النمو والتعبير عن الذات، رغم ارتفاع مستوى الذكاء لدى الأطفال المصابين بالخجـــل، كمـــا يؤدي الخجل إلى انسحابه في الفصل، وبالتالي عدم قدرة هذا الطفل على مواصلة تكيفه مع المواقف التعليمية / التعلمية داخل الفصل، وقد يعود ذلك على افتقار الطفل لمهارات التواصـــل الشخـــصي، وكذا مهارات التفاعل الصفي (الخطيب،265:2000).

الخجل لغةً:

لقد جاءت كلمة الخجل في المعجم العربي الأساسي (1988: 382) من مصدر خَجِلَ، يخجــل ، خجلاً، خجولٌ، وخجل خجلان، وهي احمرار الوجه بطريقة لا إرادية عنــد الــشعور بـــالحرج أو الارتباك.

أما في الرائد معجم الألفبائي في اللغة والإعلام (2005: 371) جاءت خجل: يخجل: خجلاً وخجلة، استحيا، بقي ساكتاً لا يتكلم ولا يتحرك، ضجر، بطر.

الخجل اصطلاحاً:

لقد تم تعريف الخجل بأنه انفعال، أو ميل، أو عرض، أو دافع، أو استجابة وسوف نتناول كل منهـــا بشكل موجز:

الخجل كانفعال أو حالة انفعالية، أو ظرف انفعالي يتسم بعدم الارتياح، والتحـــرج، والكـــف فـــي وجود الآخرين، أما الخجل كميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مـــع المـــشاركة فـــي المواقـــف الاجتماعية بصورة غير مناسبة، أما الخجل كدافع حيث يدفع صاحبه إلى الهروب أو الانسحاب أو تفادي أي موقف اجتماعي، أما الخجل كاستجابة يكثر حدوثه في المواقف الاجتماعية والتي تحوي أناسا آخرين وذلك لدى الأطفال، أما الخجل كعرض يظهر بصورة عرض من أعراض عديدة من الاضطرابات الإكلينيكية (النيال وأبو زيد،14:1999).

ويعرف الباحث الخجل أنه حالة طبية مرضية مزعجة جداً، ناتجة عن خوف شديد قد يشل الفرد أحياناً، ويتركز هذا الخوف في الشعور بمراقبة الناس، يجعل الفرد متجها إلى الانكماش والانطواء والتجافي عن ملاقاة الآخرين.

طبيعة الخجل:

يظهر الخجل لدى الأولاد والكبار فقط عند وجود أناس آخرين، أي أثناء وجود الإنسان الخجول في وسط اجتماعي، وذلك سلوك ارتدادي، بل إن الذين يعانون من الخجل قد يضطرون لتكييف جميع حياتهم ليتجنبوا أي مناسبة اجتماعية تضعهم تحت المجهر، إن علاقاتهم الشخصية ومسيرتهم التعليمية وحياتهم العملية معرضة جميعها للتأثر والتدهور الشديد، وكثير من المصابين بالخجل يلجأون إلى الإدمان على الكحول أو المخدرات لمواجهة مخاوفهم وخجلهم، وإذا لم تعالج فقد تستمر طوال الحياة وقد تجر إلى حالات أخرى كالاكتئاب والخوف من الأماكن العامة والواسعة(دويري،1991:97).

وعندما تصبح المواقف الاجتماعية للطفل الخجول مثيرة للخوف والقلق، فانه كثيرا ما يلجا إلى الابتعاد عن المشاركة فيها، لكي يخفف عن نفسه من الأخطار التي يرى من الممكن أن تلحق به، وبالتالي يؤثر ذلك سلبا على مختلف أنشطته، حتى يتفادى أي احتكاك بالآخرين(الخطيب،2000:565).

نظريات الخجل:

أهم النظريات التي درست الخجل هي:

أ. النظرية التحليلية:

ويفسر الخجل في ضوء انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، فضلاً عن إتصاف الخجول بالعدائية والعدوان.

ب. نظرية التعليم الاجتماعي:

وفيه يعزو الخجل للقلق الاجتماعي والذي يثير أنماطاً من السلوك الانسحابي ويمنع فرصة تعلم المهارات الاجتماعية، بل ويمتد ليكون عواقب معرفية تظهر في شكل توقع الفشل في الموقف الاجتماعي، وحساسية مفرطة للتقويم السلبي من قبل الآخرين وميل مزمن لتقويم الذات تقويماً سلبياً.

ج. نظرية البيئي الأسري:

يرجع البعض الخجل إلى عوامل بيئية أسرية متمثلة فيما يمارسه الوالدان من أساليب معاملة كالحماية الزائدة للطفل والنقد المستمر إلى جانب التهديد الدائم بالعقاب المؤدي لتفاقم الخجل لدى الطفل، حيث يثير الخجل ويثار عن طريق إدراك البيئة.

د. النظرية الوراثية:

ويعزي الخجل إلى شق وراثي تكوين، يستمر ملازماً لسلوك الطفل طوال حياته في مراحل العمر التالية، لذا فمعاملة الطفل الخجول وراثياً بطرق الممارسات الوالدية السالبة، قد يجعله معرضاً للمعاناة من الخجل المزمن. (خوج، 2002: 18-19)

أسباب الخجل:

يمكن أن نوجز أسباب الخجل كالتالي:

هناك نوعان من الأطفال يعانون من الخجل إما بسبب وجود عاهات أو تشوهات طبيعية بارزة، ومن هذه التشوهات ضعف البصر وصعوبة السمع أو الثأثأة واللجلجة في الكلام.

أو قد يكون الخجل ناتجا عن وجود فقر مادي عند الطفل كون ملابسه رثة من فقر والديه، أو لضعف جسمه بسبب سوء التغذية أو لقلة المصروف المدرسي، وهو شعور الطفل بأنه ليس جميلا، لعدم تناسق تقاطع وجهه وسوء منظره أو لضعف قدرته الفصلية التحصيلية (الخليدي ووهبي،197:1997).

إن الخجل حسب رأي خبراء الصحة يرجع إما لعامل الوراثة ويكون سبب مباشر لذلك وإما لفقدان المهارات الاجتماعية، وكذلك لنظرة سلبية للنفس والذات. وتقدر الدراسات والإحصاءات بأن حوالي 1510% من الأطفال يولدون ولهم استعداد وميل لأن يكونوا خجولين بصورة غير طبيعية وما تبقى يصبحون خجولين إما لعدم إشغالهم بمهارات اجتماعية، أو لسبب الخوف من عدم تقبل الآخرين لهم، أو الخوف من تعرضهم للسخرية من الأشخاص الآخرين وذلك مما يعدم الثقة بالنفس والذات

(احمد،2002/1/12، http://www.vb.alrames.net/archive/index.php/t-10205.html).

أعراض الخجل:

رغم تعدد أعراض الخجل ومظاهره، فإن ثمة ما يجمع بينهما في متلازمة Syndrome أو زملة أعراض تختلف سبتها من فرد لآخر، ومن مستوى لآخر، ومن مثير لآخر (النيال وأبو زيد،16:1999).

الخجول عادة ما يتحاشى الآخرين، ويتم ترويعه بسهولة، ولا يثق بالغير، وهو متـــردد فـــي الإقدام والالتزام، ولا يميل إلى المشاركة في المواقف الاجتماعية مفضلاً البعد أو الـــصمت أو الحديث المنخفض أو الانزواء، وعادة ما يتلجلج ويحمر وجهه (الشربيني،105:1993).

ومن الأعراض ما يمكن أن يكون جسديا كاحمرار الوجه، وتورده ومشكلات فـــي المعـــدة وزيادة النبض، وتسرع دقات القلب، ورطوبة اليد وجفاف في الفم والحلـــق، والارتجـــاف والارتعاش اللاإرادي، وأما الأعراض الانفعالية الداخلية ففيها يعدم الشعور والتركيز علـــى النفس، وعدم الشعور بالأمان، والإحراج، والابتعاد عن الأضواء، والشعور بالنقص، وهـــذا ما يؤكده خبراء الصحة النفسية بأن المصاب بالخجل يكون لديه حساسية مبالغ بهـــا تجـــاه النفس وما يحدث لها، حيث يكون محور الاهتمام والتركيز على الآخرين، والشعور بمشاعر الآخرين، ولذلك يزداد العزل الاجتماعي الذي يعاني منه الشخص المصاب بمرض الخجل (احمد،2002/1/12، http://www.vb.alrames.net/archive/index.php/t-10205.html).

الخجل والتحصيل الدراسي:

إن كون التعليم يهدف إلى إنماء شخصية الإنسان إنماءً كاملا، بمعنى أن علينا أن نبحث عن إمكانية الربط بين تكوين الإنسان واندماجه اجتماعيا في الحياة، فليس كـــل طفـــل خجـــول

متخلف دراسيا، بل قد يكون العكس، كذلك التخلف الدراسي ليس تخلفا عقليا بل يمكـــن أن يكون ناتجا عن قلق نفسي. (الخليدي ووهبي،1997:198).

علاج الخجل:

إن أهم العوامل التي يقوم عليها علاج الخجل:

إن أهم العوامل التي تساعد على منع وجود الخجل هو إتاحة الفرص المختلفة للاختلاط والتفاعل مع الآخرين منذ الطفولة المبكرة.

كما أن التنشئة القائمة على أسس وطيدة من الحب والحنان والعطف دورها لها دورها البارز في أن تحد من وجود الخجل لدى الأطفال.

لابد للطفل لكي ينأى عن الخجل أن يغمره الشعور بالأمان والثقة بـــالنفس، وأن نمنحـــه دائمـــاً الإحساس بالجدارة والزهو (شكري،2001:238).

ويكون علاج الخجل كالتالي:

- اكتشاف مواهب الطفل والنواحي التي تمكنه من الافتخار بها والاعتماد عليها فـــي بنـــاء شخصيته.
- لا يجب أن يدفع الطفل إلى أعمال مجهدة تفوق قدراته الجسمية أو العقلية أو اللفظية.
- إنه لا بد من حماية الطفل من الوساوس والخجل وتخليصه منها إذا وجدت.
- لا بد من تدريب الطفل على الأخذ والعطاء مع الأطفال الآخرين. (الخليدي ووهبي،1997:199).

ويرى الباحث أن التربية الاستقلالية والتربية الإسلامية الصحيحة خير وسيلة للوقاية والعـــلاج مـــن الخجل، وأن يجعل الطفل يعتمد على نفسه في بعض الأمور وعدم كبته في التعبير عما يـــدور فـــي

داخله من أسئلة أو تعبيرات، أو طرده من المجالس وتنمية روح الاختلاط والإبداع والاشتراك مع المجتمع المحلي في أحزانه وأفراحه تقي من الخجل، ودمجه في الأنشطة المدرسية كالصحة والألعاب الرياضية والإذاعة المدرسية والكشافة المدرسية التي تدرب الطفل الاعتماد على نفسه وفهم ذاته وتقديم نفسه في المجتمع المحلي كأنه عضو فعّال وله دور ريادي في المجتمع.

وذلك لأن الطفل الخجول هو طفل مسكين، بائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع زملائه في المدرسة والمجتمع، ومن صفاته أن الطفل يشعر بالنقص والانزواء وأحلام اليقظة وكثرة هواجسه ووساوسه، ولذا يلاحظ انه حساس عصبي، قلق يعاني من عدم الثقة بالنفس، ومن التوقع والخوف ومن نظرات الآخرين له وخوفهم عليه وخوفهم من فقدهم له (الخليدي ووهبي،196:1997)

المحور الثاني: مهارات حل المشكلات: Problem Solving Skills

❑ مقدمة:

إن كل فرد يتفاعل مع المجتمع، ويتعرض للعديد من المشكلات والعوائق بشكل مستمر، فتجد الأفراد منقسمين إلى قسمين أولهما أفراد يتعاملون مع المشكلات بشكل سليم ويصلون إلى حلول مثمرة، وآخرون عكس ذلك تماماً تجدهم لا يتعاملون مع مشكلاتهم ويؤثر ذلك عليهم بشكل سلبي ويصابون بالاضطرابات الانفعالية.

مهارات حل المشكلات "problem solving skills"، والذي يصنفه البعض ضمن أساليب تعديل السلوك المعرفي، ويشمل هذا الأسلوب تنمية مهارات حل المشكلات، من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات، وإيجاد الحلول لها في حال مواجهتها (الخطيب، 2003: 349)

ويوصف أسلوب حل المشكلات في أدب العلاج النفسي على أنه سلوكي معرفي، لأنه يحاول تطوير طرائق عامة في التعامل مع المشكلات، بدلاً من التركيز على سلوكيات محددة. ويعتقد أتبـــاع هـــذا النموذج العلاجي أن السلوك غير التكيفي إنما هو نتاج لعجز الشخص، وعدم قدرتـــه علـــى حـــل المشكلات بطريقة منظمة (الخطيب،2003: 349)

إن حل المشكلات بطرق إبداعية مهارة أساسية ونهج متفرد من أجل التعليم والتعامل مع الحياة على حد سواء، فهي تقدم تطبيقات واسعة في مجال تفعيل عمليات التفكير، بل هي مثال عملـــي للتعلـــيم القابل للتعميم والانتشار، إن حل المشكلات إبداعياً نموذج للتعبير الفني والاكتشاف العملي والتساؤل الاجتماعي، وهي كذلك نموذج لتنمية العلاقات بين الأفراد ومزيلة للتوتر الذي قـــد يلحـــق بـــالفرد أحياناً(إيبيري وستانش،2001: 9)

وقد يُعد هذا الأسلوب أحد أشكال تعديل السلوك المعرفي لأنه يركز على بنـــاء أســـاليب لمواجهـــة مشاكل متعددة من تركيزها على السلوك الظاهر (الظاهر،2004: 238)

وإن حل مشكلات الناس الواقعية أمر يفعله المرء أثناء أدائه عمله– بأن يغير من الفعل الذي يـــؤدي إلى النتيجة (كوك،31:1900).

وفي هذا المحور سنتعرف على مهارة حل المشكلات وأسبابها، ونظرياتها وغيرهـــا مـــن الأمـــور المتعلقة بها.

مهارات لغةً:

جاءت مهارة في المعجم العربي الأساسي (1988: 1156) من مهر يمهر مهراً فهو ماهر، وجمعها مهارات وهي القدرة على أداء عمل بحذق وبراعة "مهارة يدوية" اكتساب المهارات اللازمة لهذا العمل، بمهارة وبحذق.

مهارات اصطلاحاً:

يعرفها (أبو هاشم، 2004: 16) بأنها السرعة والدقة والبراعة والجودة في الأداء، وأيضاً أنها براعة تنمو بالتعلم وقد تكون حركية أو لفظية أو عقلية أو مزيجاً من أكثر من نوع.

أما (مليحة، 2002: 30) فيعرفها بأنها كيفية عمل شيء بسرعة ودقة، وهي قدرة الفرد على القيام بالعمل بسرعة ودقة وإتقان.

حيث أن هذه المهارة يمكن تعلمها بالتقليد والتدريب، ولكن يجب أن لا تفهم من ذلك أن التقليد هو الطريقة المثلى لتعلم المهارة، فبدون بعض المعرفة الواعية للنظريات والمبادئ سيكون التقليد والتدريب مضيعة للوقت، وأسلوباً غير مجد لتعلم المهارة، لذلك يجب إعطاء الطالب فرصة الكافية للتدريب المناسب ليتمكن من تطوير المهارة لديه واكتسابها وإتقانها بطريقة ذات معنى تجعله يفهم ما يعمل. (مليحة، 2002: 32).

حل لغةً:

جاءت مهارة في المعجم العربي الأساسي (1988: 346) حللت، يحلُّ حلاً فهو حال، العقدة فكها، الجامد أذابه.

المشكلة لغةً:

جاءت كلمة مشكلة في **الرائد معجم الألفبائي في اللغة والإعلام** (2005: 822) جمعها مشاكل وهو أمر صعب ملتبس، حادثة، خلاف، أما **المعجم العربي** الأساسي (1988: 699) فجاءت من مصدر شكل وجمعها مشكلات ومشاكل وهي قضية تحتاج إلى معالجة.

المشكلة اصطلاحاً:

أن المشكلة عبارة عن صعوبة أو غموض أو سؤال محير أو انحراف عن الموقف الطبيعي يحتاج إلى تفسير وإيجاد الحلول المنسبة للتخفيف من حدتها أو القضاء عليها(عبد المنعم،125:1996).

وتعرف المشكلة بشكل عام هي حالة من عدم الرضا والتوتر تنشأ عند إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف، أو عجز أو تصور في الحصول على النتائج المتوقعة من العمليات والأنشطة المألوفة (الحلو،364:2001).

والمشكلة في جوهرها موقف اتضحت بعض عناصره وخفي بعضها الآخر، وعلى الفرد أن يسد الثغرة بين ما هو واضح وما هو خفي عنه، والمشكلة أمر نسبي، فما يعده الطفل مشكلة قد لا يراه الكبير مشكلة، وما يعتبر مشكلة في مجتمع قد لا يعتبر مشكلة في مجتمع آخر (موسى والدسوقي،13:2000) .

وتعرف المشكلة بأنه تناقض ذو دلالة بين السلوك الملاحظ والسلوك المتوقع (قطامي،108:1999)

المشكلة من الوجهة النفسية والاجتماعية بأنها موقف يشعر الفرد به ويدركه وتجد صعوبة في حله أو التغلب عليه (موسى والدسوقي،13:2000) .

والمشكلة كما يدركها علماء السلوك هي إما ممارسة لسلوك غير سوي أو عجز عـن أداء سـلوك سوي (حسين،21:1982) .

ويرى الباحث أن المشكلة هي عائق يواجه الفرد يمنعه من الوصول إلى الهدف المنشود مما يجعـل الفرد يشعر بالضيق والتوتر ويحاول جاهداً إزالة هذا العائق.

أسباب المشكلات:

ترجع إلى الأسباب التي يمكن تصنيفها على النحو الآتي:

1. الأسباب الحيوية (البيولوجية والفسيولوجية) ومنها ما يلي:

أ. البلوغ الجنسي دون التهيؤ له نفسياً.

ب. الشعور بالتعب الزائد بسرعة.

ج. التغذية غير المناسبة.

د. الشعور بألم في الأسنان أو ضعف النظر.

ه. النمو غير الطبيعي للفرد مثل كبر الحجم أو صغره عن العادي.

2. الأسباب النفسية ومنها:

أ. الإحباطات المتعددة أما مطالب البيئة ونقص الإمكانيات.

ب. المعاناة من الحرمان وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية,

ج. عدم النضج الانفعالي وتذبذب الروح المعنوية بين الارتفاع والانخفاض.

د. عدم القدرة على تحمل المسئولية ونقص الثقة في النفس.

ه. الشعور بالنقص والخجل.

3. الأسباب الاجتماعية والبيئية ومنها ما يلي:

أ. كثرة الخلافات الأسرية التي تنتهي إلى حالات من التفكك والطلاق.

ب. عدم التوافق بين الوالدين أو الأخوة.

ج. الضغوط الأسرية والاجتماعية وقلة الرعاية في الأسرة والمدرسة والمجتمع بصفة عامة.

د. سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والانطواء ونقص الاهتمامات الاجتماعية وغيرها.

ه. الاندفاع والمخاطرة ومخالفة القانون والعرف بسبب نقص الخبرة والمهارة لدى بعض المراهقين.

و. الرغبة الفورية للارتباط برفاق السن وتكوين شلل ونواد مما قد يتعارض من المسئوليات في المدرسة والأسرة.

4. أسباب مدرسية ومنها ما يلي:

أ. نقص الإرشاد التربوي.

ب. عدم قدرة المعلمين على توصيل المعلومات للتلاميذ بطرق فعَّالة.

ج. عدم تَفَهُم بعض المعلمين بطبيعة مرحلة النمو وحساسيتها.

د. القلق والخوف من الامتحانات.

ه. عدم تشجيع المدرسين للتلميذ على الاستذكار والنجاح (موسى ودسوقي،2000: 17-18)

اعتبارات للمشكلة:

يشير بل "1986" إلي عدة خصائص أو اعتبارات للمشكلة من أهمها ما يلي :

1. يجب أن يكون الفرد المتعلم علي (وعى) بموقف ما (أو موقف مشكل) لكي يعتبـــره مشكلة بالنسبة له.
2. يجب أن يعترفا الفرد(الطالب) أن الموقف (أو المشكلة) يتطلب حلاً.
3. أن يشعر الفرد (الطالب) بأنه يحتاج أو يرغب في القيام بعمل ما تجاه هذا الموقف ، بل ينبغي أن يقوم بإجراء ما.
4. ينبغي أن يكون حل الموقف واضحا أو ممكنا بطريقه مباشرة بالنسبة للفرد(الطالب) الذي يعمل علي إيجاد حل لهذا الموقف (المشكل) (زيتون،152:2004).

خصائص المشكلات:

1. فردية: المشكلة في الأصل فردية لأنها تخص فرد معين وما يعتبره شخص ما مـــشكلة قـــد يراه شخص آخر على أنها ليست بمشكلة وذلك بسبب الفروق الفردية بـــين الأفـــراد، وقـــد تصبح المشكلة جماعية عندما يشترك بنفس المشكلة عدد من الناس في وقت معين.
2. المشكلة لها جانب إدراكي: إن من خصائص أي مشكلة أن يكون لها جانب عقلي فالمـــشكلة تتطلب الوعي والتفكير لإدراك وجودها.
3. المشكلة لها جانب انفعالي: يصاحب المشكلة الكثير من الانفعالات كالتوتر والخوف والقلـــق والاكتئاب وغيرها.

4. المشكلة لها أبعاد متعددة: أي مشكلة يواجهها الفرد قد يكون لهـا أبعـاد متعـددة كالبعـد الشخصي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو السياسي، وقد يرتبط حلها بمشاركة الآخـرين أو بصورة فردية.
5. المشكلة تأخذ أشكال متعددة: يواجه الناس أشكال متعددة من المشكلات فقد يكون موضوعها انفعالياً أو شخصياً أو معرفياً أو حركيـاً أو اجتماعيـاً أو أخلاقيـاً أو لغويـاً أو حـسابياً وغيرها(العتوم،2004:237).

أنواع المشكلات:

1. مشكلات التحويل: وتكون المعطيات والأهداف واضحة ومحددة ولكن هنالك صـعوبة فـي إجراء التحويل نحو الحل.
2. مشكلات الاستقراء: وتكون المعطيات متوفرة على شكل أمثلـة أو دلائـل ولكـن هنالـك صعوبات في تنظيم عناصر الحل وخطواته.
3. مشكلات الاستنباط: وتكون المعطيات متوفرة على شكل مقـدمات ولكـن الـصعوبة فـي التوصل إلى النتيجة التي تستنبط من المقدمات (العتوم،2004:240).

كذلك يحدد ستيرنبرغ نوعين من المشكلات هما:

1. المشكلات محددة التركيب (Well- Structured Problem): وتتميز هـذه المـشاكل بوجود مسار واضح للحل بين نقطة الهدف ومنطقة الحل.
2. المشكلات غير محددة التركيب (Ill Structured Problem): وتتمثل بالمشاكل التـي لا يتوفر لها مسار واضح للحل (العتوم،2004:240).

حال الناس مع المشاكل:

ويرى الباحث أن استجابات الناس للمشكلات مختلفة ومتباينة وهي كالتالي:

النفي أو الغفلة مما يؤدي إلى تراكم المشكلات بعضها فوق بعض، التضخيم والتهويل وسببه اليأس الذي يشعر به الفرد وعدم الثقة بنفسه لقدرته على مواجهة وحل المشكلة، الاعتدال والتوسط الذي يوصل إلى الحل بصورة سليمة لثقة الفرد بنفسه والتعامل مع المشكلة بصورة واقعية.

من أسباب عدم مواجهة المشكلة والهروب منها هو جهل الفرد بحدوثها وطرق حلها، الخوف من المواجهة لفقدان الثقة بالنفس، وكونها تتعلق بشخص محبوب أو مكروه يخشى مواجهته، تسبب الحل بمشكلات جديدة يستدعي من الفرد عدم قيامه بحل المشكلة والدخول في متاهات جديدة، ضعف الشخصية وفقدان الثقة، الخجل فالإنسان الخجول لا يستطيع مواجهة مشكلاته خوفاً من الانتقاد، والخبرة حيث أن الخبير بحل المشكلات وخاض العديد من التجارب يستطيع حل المشكلة بشكل سليم وبسرعة خلاف صاحب الخبرة البسيطة، والسن فتجد كبير السن لديه المقدرة على مواجهة المشكلات بخلاف صغير السن الذي يخشى من العقاب والمواجهة.

مهارات حل المشكلات (Problem solving):

مفهوم حل المشكلات :

تعرف مهارات حل المشكلات بأنها توظيف عدد من الاستراتيجيات والمهـارات المختلفـة باستخدام مبدأ المحاولة والخطأ بهدف الوصول إلى حلول ممكنة من خلال اختيار أحد البدائل أو الحلول المناسبة (حداد و دحادحة،55:1998).

ويشير (إبراهيم،144:2000) أن حل المشكلة يعني أن الفرد يستخدم المعلومات المناسبة، ويعمل على تطبيقها في المواقف الجديدة والمختلفة.

وتعتبر حل المشكلة هي حالة يسعى خلالها الفرد للوصول إلى هدف يصعب الوصول إليه بسبب عدم وضوح أسلوب الحل أو صعوبة تحديد وسائل وطرق تحقيق الهـدف، أو بـسبب عقبـات تعترض هذا الحل وتحول دون وصول الفرد إلى ما يريد. وأن الأداة التي يستخدمها الفرد فـي حل المشكلة هي عملية التفكير وما يبذله من جهد عقلي يحاول خلاله انجاز مهمـات عقليـة أو الخروج من مأزق بتعرض له (الزغول والزغول،2003: 268).

وتكون حل المشكلة عبارة عن التفكير الموجه نحو حل مشكلة بعينها، مع القيام بنـوعين مـن النشاط العقلي، هما التوصل إلى استجابات محددة وصياغتها، ثم اختيار الاستجابة الملائمة مـن بينها لهذه المشكلة (العدل وعبد الوهاب،186:2003).

ويعرفها الباحث بأنها مجموعة العمليات التي يقوم بها الفرد مستخدماً الخبـرات الـسابقة ومـا يمتلكه من معلومات ومعارف ومهارات ومفاهيم في التغلب على موقف جديد ، وغير مألوف له في تفسيره والسيطرة عليه والتحكم به، للوصول إلى حل بشكل سليم.

تاريخ الاهتمام بمهارات حل المشكلات:

لقد برز الاهتمام بموضوع حل المشكلات في بدايات القرن العشرين من خلال أعمال العديـد من علماء النفس أمثال ثورندايك وكوهلر، ثم تواصل الاهتمام بهذا الموضوع لأنـه يـشكل جانبـاً رئيسياً من المهمات المدرسية التي يتعرض لها الطلبة، إذ أصبح تطور مهاراتهم في حل المشكلات من أهم غايات المدارس (الزغول والزغول،2003: 267)

إن التقدم الإنساني يقاس بالقدرة على حل المشكلات، والتفكير يتصف بخطوات متسلسلة مترابطـة ترتبط بالناحية السلوكية عند الإنسان ، ويمكن استخدامه من ناحية تربوية في حل مشكلات التلاميذ وإرشادهم.

إن التفكير العلمي يتطلب استخدام طاقات عقلية تنظمه في التغلب علي مـشكلات الحيـاة المعقـدة، فالمبدعون يكون لديهم شغف لاستخدامه في مواقف التحـدي لحـل مـشكلاتهم والتواصـل إلـي الاستقرار(عبد الهادي ، 2004 :147).

أسباب فشل (أخطاء شائعة) في حل المشكلات :

- العمل على حل مشكلات عامة كبيرة أو غير مُعرَّفة جيداً.
- القفز إلى حل قبل تحليل المشكلة فعلاً.

- معالجة مشكلات خارجة عن ضبط الفرد أو الفريق أو تأثيرهما.
- استخدام حل عشوائي عوضاً عن إيجاد مخرج أو حل مبتكر.
- الإخفاق في إيجاد سبب مقنع لاختيار الحل.
- إخفاق التخطيط بانتظام وكيفية تطبيق وتقييم الحل المختار.(كيللي وتشانغ ،2001: 93- 86)..

نظريات حل المشكلة:

1. النظرية السلوكية:

يركز هذا الأسلوب علي المحاولة والخطأ الذي تمثله نظرية ثور ندايك ، وهـذا الاتجـاه يؤكد بان الفرد عندما يواجه موقفا أو مشكلة فانه يحاول إيجاد حل لها، عن طريق القيام بعدة محاولات خاطئة من خلالها يتوصل إلي الحل الصحيح.

فالمشكلة هي موقف غامض، أو وجود صعوبة في فهم علاقات معينة بحاجـة للتفـسير، تثير الفرد وتحفزه للعمل علي تفسيرها وحلها ، وهي بحد ذاتها مجموعة المثيرات التـي هي بحاجة إلي الحل أو مجموعة استجابات تعليمية عند السلوكيين , تقوم علـي ارتبـاط المثيرات والاستجابات , فالفرد عندما يواجه مشكلة يحاول حلها عن طريق الاسـتجابة, ويوظف ما لديه من معلومات , ومفاهيم وعادات فكرية سبق له تعلمها وهذا مـا يـسمي بجانب الخبرة عند السلوكيين، فالنظرية السلوكية بحد ذاتها تركز على التعليم عن طريق ارتباط سلسلة من الاستجابات مع سلسلة من المثيرات, وبالتالي يتم التعميم ومن ثم يـتم التميز؛ فالتعميم يؤدي إلى التعليم البسيط (عبد الهادي,2004:153).

2. **نظرية معالجة المعلومات:**

يحاول أصحاب هذا الاتجاه تنظير الحوادث السيكولوجية جميعها, انطلاقا من الافتـــراض القائل بوجود تشابه بين النشاط المعرفي الإنساني ،وطرق برمجة الحاسبات الالكترونيـــة وعملها.

لذلك يحاولون تفسير عمليات التفكير وحل المشكلة باستخدام بعض التصميمات المتبعـــة في برامج الحاسوب ،وذلك من خلال تحديد الخطوات المتضمنة في أي نشاط تفكيـــري، وجدولة هذه الخطوات في تسلسل مناسب، يتفق مع تسلسل العمليات التفكيرية التي يمكن أن يستخدمها المعلم لدي مواجهة مشكلة معينة، ومن ثم تجريـــب هـــذه الخطـــوات فـــي حاسوب تمثيلي لمعرفة مدي نجاحه في محاكاة النشاط التفكيري للفرد، يـــزود الباحـــث بمزيد من الفهم حول نموذج نظري لتفسير هذا النشاط (بشواتي،458:1984).

3. **نظرية الجشتلط:**

تقوم هذه النظرية علي معرفة العلاقات الجزئية من خلال الكل، وتري بان التفكير يرتكز علي التنظيم الإدراكي للبيئة التي تحيط بالفرد،ومن ثم استبصار الموقف الكلي.

وخاصة عندما يواجه الفرد موقفا أو مشكلة، ويعتبر "كوهلر" أحد منظري هـــذا الاتجـــاه الذي وضح ذلك من خلال تجربة تمثلت في وضع قرد في حالة جوع (مشكلة)، وكان في أعلي القفص قطف موز، فقام القرد بعدة محاولات خطأ، بعد ذلك أخذ برهة من الوقـــت، وكان في القفص عدة صناديق، وبعدها قام بوضعها فوق بعضها حتى وصل إلي قطـــف

الموز، وإن العملية التي قام بها بحد ذاتها تعتبر بمثابة إدراك للعلاقات الجزئية من خلال الكل.

إن هذا الاتجاه يؤكد علي إدراك العلاقات من خلال عملية الاستبصار والفهم، وأن التعلم في هذا الاتجاه يؤكد علي الإدراك الكلي للمشكلة ، والتركيز على الأجزاء مـن خـلال الكل، وعليه فان نظرية الجشتلطية تركز علي معرفة الكل ومن ثم الأجزاء التي تـؤدي إلي حل المشكلة (عبد الهادي،154:2004).

4. النظرية المجالية:

أصحاب المدرسة المجالية يشاركون تشفيلد في كثير من آرائه المتصلة بوجوب تـشجيع تنمية المهارات المعرفيه، وهم يذهبون إلي أن طريقة الاكتشاف أفضل من التعلم المبرمج كوسيلة لتنمية سلوك حل المشكله، ذلك إن جلسة واحدة من جلسات الاكتشاف قادرة علي توفير أنواع التعلم التي يحققها برنامجان أو أكثر، لأن التلميذ في جلسة الاكتشاف يـتعلم المادة في نفس الوقت الذي يتعلم فيه حل المشكلة.

وهم يعترضون أيضا علي استخدام برامج معدة علي أساس أن تقل هذا الـتعلم فيـؤدي بالتلميذ إلي الاعتماد علي المواد.

أما حين يكتشف التلميذ الأشياء بنفسه، فانه ينمي ثقة في ذاته واسـتقلالا ذاتيـا كحـلال للمشكلات (جابر،338:1982).

ومن خلال ما سبق يستنتج أن النظريات تتعامل مع الفرد كوحدة واحدة ومن جانب واحد ويتم تعميمها على كل المشكلات التي يتعرض لها الفرد، حيث أن نظرية ما تستخدم فـي

حل مشكلة ما ولا تصلح لمشكلة أخرى، ومن المعيب حصر فكر الإنسان ببرنامج حاسوب حيث أن الحواسيب تعطي أفكار مثالية بعيدة عن الواقع المتشعب والمتغاير من لحظة إلى أخرى، وهناك مشكلات قد تؤْدي بحياة الفرد لا مجال فيها للمحاولة والخطأ مثل الطالب في الاختبار المدرسي إذا أخطأ رسب في الاختبار وإذا أجاب بشكل صحيح نجح في الاختبار.

وترك الفرد يستكشف قد ينجح لكن هذا الاستكشاف لا يكون متكامل أو على صورته الجميلة إلا من خلال التوجيه السليم والاستشارة السديدة.

فيجب الجمع بين هذه النظريات للارتقاء بالفرد وتأهيله ليكون قادراً على حل المشكلات بشكل سليم.

المتغيرات المؤثرة في حل المشكلات:

أ. **الاستعداد أو الوضع العقلي:** ويقصد بالوضع العقلي بأنه حالة من الاستعداد أو التهيؤ التي تجعل الفرد يستجيب بطريقة معينة فكرياً أو ظاهرياً، أما التوقع فيعتبر جزءاً من الوضع العقلي الذي يؤدي بالمتعلم إلى التوافق والانسجام مع العملية التعليمية الجديدة، فالوضع العقلي يساعد في إمكانية حل المشكلات بسرعة.

ب. **الدافعية:** للدافعية أثر كبير في حل المشكلات التعليمية، فهي تحدد نوع التفكير المناسب للحل، كما أن لها أثراً كبيراً في التعليم، وتشير الكثير من الدراسات إلى أن هناك علاقات وطيدة بين التعلم والدافعية، إذ وجد أن الدافعية تؤدي إلى تفعيل التعلم داخل الصف.

ج. **الخبرة السابقة:** إن مجموعة الخبرات التعليمية السابقة والقيم والاتجاهات تعطي التلميذ قدرة عالية على حل المشكلات فمن خلال مجموعة الخبرات السابقة التي يمتلكها يكتشف العوامل الداخلية المؤثرة في المشكلة، وعندما يواجه مشكلة معينة يأخذ بالتنقيب والبحث من خبراته السابقة المتراكمة لديه، ويتعلم كيف يواجهها (عبد الهادي، 151:2004).

والقيم هي التي تحدد المشكلات، بل وكثيراً ما تقف في سبيل حلها، وقد يحاول الناس حل المشكلة، ولكنهم لا يعلمون شيئاً، أو قد لا يعلمون إلا القليل، لأن أموراً أو حاجات أو ميولاً يكون لها الأسبقية في ترتيب القيم التي يعتنقوها (كوك، 1990: 31).

عوامل نجاح أسلوب حل المشكلات:

1. أن تكون المشكلة نابعة من حياة الطلاب أنفسهم.
2. أن تكون المشكلة متحدية لتفكير الطلاب.
3. أن تكون المشكلة ذات معنى ولها أهميتها في المجتمع.
4. أن تكون متلائمة مع مستوى نضج الطلاب فلا هي سهلة ولا هي صعبة المنال.
5. أن تكون مصادر المعرفة ووسائلها متوفرة لدى الطلاب.
6. أن يكون المعلم ملماً بالمشكلة من جميع جوانبها حتى يستطيع توجيه الطلاب الوجهة السليمة.
7. أن يسود جو العمل روح المحبة والتعاون العلمي (السكران، 1989: 152).

العوامل المعرقلة لحل المشكلات:

هناك مجموعة من العوامل تعوق حل المشكلة، وذلك لأنها تؤدي إلي صدور استجابات غير ملائمة مـــن أهمهـــا: التهيــؤ الـــذهني mental set ، والتثبيـــت الـــوظيفي functional fixations ، والافتراضات الكامنة التي يفترضها الفرد من المشكلة mplicit assumptions (جابر،352:1982)

خطوات حل المشكلات:

يرى كثير من العلماء أنها رغم تعدد أنواع المشكلات، إلا أن النظريات والدراسات الحديثة تشير إلى أن حلال المشكلات الجيد "Goog Problem Solver " عندما يريد حل مشكلة من أي نـــوع يستخدم نفس الطريقة العامة (الزغول والزغول،2003: 277).

يقترح ديزوريلا و جولد فرايد أن حل المشكلات يشمل العناصر الرئيسية التالية:

1. تشجيع الشخص على أن يتعرف إلى المشكلة، وأن يدرك أن بمقدوره حلها والتعامل معهـــا، ليس بالتسرع أو التهور، وإنما بالتخطيط والتنظيم.
2. وبعد تحديد المشكلة، يتم تحديد عناصرها بدقة ووضوح، ويتم تحديد ما يجب تحقيقه.
3. ثم يطلب من الشخص التفكير بجمع الحلول الممكنة بحرية.
4. وبعد ذلك يطلب من الشخص تقييم نتائج تلك الحلول واختيار أحدهما.
5. وأخيراً، يقوم الشخص بتنفيذ الخطة، وتقييم النتائج.

وإذا لم تحقق الأهداف المتوخاة، يجرب الشخص حلاً آخر. (الخطيب،2003: 349، 350).

1. تحديد المشكلة والتعرف عليها:

المشكلة المعرفة جيدا هي مشكلة نصف محلولة (كيللي وتشانغ ، 17:2001).

أهم ما في الأمر أن يتم تحديد طبيعة المشكلة بدقة، وإلا فإن الحل المقتـرح قـد لا يـأتي بالنتائج المطلوبة. وإذا اتبع هذا الأسلوب المنظم في تحديد طبيعة المشكلة، فسوف يعجـب المرء لعدد المشكلات التي تختفي منذ اللحظات الأولى لمحاولة تحديدها، ولعدد المـشكلات الجديدة التي تطرأ، ولم يكن أحد يشعر بوجودها (الطالب،76:1995).

ولا يمكن تعريف المشكلة إلا بالإحساس والوعي بها قد يعتبر الإحساس بالمشكلة والتنبه لها نوع من التفكير الإرادي، والهدف منه أن يزداد الفرد بشكل تدريجي إحساساً بالأشياء التـي تحتاج إلى تعديل وتطور، فالعملية تكون في تمييز الفرد أن الأشياء يمكن أن تكـون علـى حال أفضل مما هي عليه الآن، وأن هناك عملاً لا بد القيام به عندما نحس أن هناك شيئاً لا بد من أدائه، فإن هذه الخطوة الأولى في تحديد المشكلة والتعرف عليها(إيبري وستانش،2001: 18) فصياغة المشاكل بصورة غامضة تعوق الحل الفَعّال للمشاكل (بارلو وأخرون،2002: 1200)

2. تحليل المشكلة:

أحتفظ بستة رجال يخدمون بصدق وأمانة (علموني كل ما أعرف)؛ أسماؤهم: ماذا ولمـاذا ومتى وكيف وأين ومن (كيللي وتشانغ ، 29:2001)..

إن تحليل الأسباب الكامنة هو مرحلة لحل المشكلات، حيث يجـب جمـع المعلومـات والأسئلة التي يجب طرحها وانتقاؤها.. يوجد منزلق يسهل السقوط فيه، وهـو أن تفتـرض

أنك تعرف المسبب الحقيقي للمشكلة دون أن تبـذل الوقـت والجهـد للوصـول إلـى أدق التفاصيل، فهذا المنزلق سيبقيك أسيراً لتحليل الأعراض، عوضاً عن تحريرك للوصول إلى الأسباب (كيللي وتشانغ ، 29:2001)..

لإدراك حقيقة أي مشكلة وتحديد معالمها علينا الرجوع إلى مصادر ومراجع أساسية منها:

- ❖ المعلومات التاريخية وما تتضمنه من نشاطات ومشكلات ونتائج وحلـول سـابقة، وتحليل المعلومات المتوافرة حول المشكلات الدورية المعروفة سواء منها اليومية أو الشهرية أو السنوية أو أكثر من ذلك أو أقل حسب المعطيات القائمة.
- ❖ معلومات حول التخطيط تتم من خلالها المقارنة بين النتـائج الواقعـة والأهـداف المرسومة.
- ❖ النقد الخارجي، وما يقوله الناس عني.
- ❖ المقارنة بمن هم في أوضاع مشابهة للظروف التي ننتقد فيها عنـدما يكـون النقـد سلبياً. ويمكن أن تكون هذه المقارنة مرتجلة.. وبناء على تخطيط مسبق ودراسـة دقيقة للوصول إلى النتائج" (الطالب،76:1995).

جمع المعلومات:

يمثل جمع المعلومات الصالحة عنصراً هاماً وحاسماً في عملية صـنع القـرار الرشـيد.. وتستخدم عدة طرق رسمية وغير رسمية لجمـع المعلومـات، منهـا إجـراء المقـابلات والاستبيانات وقواعد المعلومات والتقارير والسجلات والوثائق (الطالب،87:1995).

وهناك أربعة عوامل لها دور هام في جمع المعلومات وهي: صلة المعلومات بالموضوع، والتوقيت، والمشروعية، والدقة.

- صلة المعلومات بالموضوع: لا يمكن الاستفادة من المعلومات إلا إذا كانت وثيقة الصلة بالموضوع قيد البحث، وفي حال عدم تناسبها مع الغرض، لا تكون المعلومات إلا مادة تشويش.
- التوقيت: لا فائدة للمعلومات إلا إذا كانت متوافرة في الوقت المناسب أو كانت أحدث معلومات متوفرة.
- الشرعية: ينبغي أن تكون المعلومات مشروعة حتى يمكن الاستفادة منها في صنع القرار أي أن تكون مقبولة في إطار أخلاقيات صانع القرار وقيمه.
- الدقة: لا بد أن تكون المعلومات دقيقة، فالمعلومات غير الدقيقة يمكن أن تتسبب في أضرار لا يمكن إصلاحها (الطالب،87:1995).

ولتحليل المشكلة مستويات وهي كالتالي:

أ. **والتحليل المبدئي لموقف المشكلة هو الوقوف على:**

- مدى الإفراط في حدوث سلوك غير مرغوب (الإفراط السلوكي) أو.
- ندرة حدوث السلوك المرغوب (العجز السلوكي) أو.
- ما يستطيع الفرد أداءه.

ب. التحليل الارتقائي للمشكلة:

ويعني التحليل الارتقائي للمشكلة أن نقف على بداية ظهور المشكلة والمراحل التي مرت بها حتـــى صارت إلى ما صارت إليه بالإضافة إلى الوقوف على المتغيرات التي أسهمت في تطوير المـــشكلة عبر مراحلها المختلفة (حسين،1982: 27).

3. جمع البيانات: إعداد قائمة بالحلول (طريقة العصف الذهني) .

يحتاج الإنسان في حياته إلى مزيد من المعلومات حول الأمور التي يعالجها والمـــشكلات التـــي يواجهها، حتى يتمكن من اتخاذ القرارات المناسبة، واختيار ما يتناسب والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها (ملحم،2000: 33).

وتعتبر عملية العصف الذهني مهمة لأنه يحتل مكانة رئيسية من أجل أكبر عـــدد ممكـــن مـــن الحلول للمشكلة. وللأسف فهناك فهم خاطئ بأن إنتاج أكبر عدد من الأفكار هـــو كـــل الأداء أو نهاية عملية العصف الذهني، ولكن يجب أن يتضمن ناتج عملية العصف الذهني أفكاراً غريبـــة، وكذلك يجب تحديد كيفية توظيفها، الأفكار الجديدة تحتاج ظهورها إلى الجمع بين عـــدة أفكـــار، حيث تبني على الأفكار القديمة والتقليدية. وبشكل عام فإن كل الأفكار لا بد من معالجتها وتفعيل أدائها والتعديل عليها (إبيري وستانش،2001: 57)

متى تم تحديد أسباب المشكلة بشكل يرضيك، يصبح من الأهمية بمكان توليد الأفكار والبـــدائل (حتى الغريب منها) لحل المشكلة، هذه المرحلة في عملية حل المشكلة التـــي تتطلـــب أقـــصى مستوى من الابتكار (كيللي وتشانغ، 45:2001)..

4. تحديد الخيار الأفضل واتخاذ القرار:

إن المراحل المتقدمة من عملية حل المشكلات إبداعياً تستدعي استخدام مهارات التفكير العليـــا، هذه المهارات تتميز بالتعقيد التدريجي، والاستخدام المتزايد للقدرات العقلية والتي تبدو واضحة في سلم بلوم للأهداف الإدراكية (إبيري وستانش،2001: 70)

ويكون في هذه المرحلة اختيار حل واحد أو تقييم جميع الحلول من 10 مثلاً وجمع قيم كل حل والأكثر قيمة هو المناسب.

يجب التركيز على البدائل التي تحقق ما يلي:

- الحد من الأضرار.
- تفادي الإضرار بجوانب أخرى.
- جدوى مقبولة في إطار المحددات والموارد المتاحة.

ويمكن لكل بديل من تلك البدائل أن يؤدي إلى الحل وقد يحقق كل منها النتائج المطلوبـــة فـــي إطار محددات الوضع القائم إلا أن اختيار البديل الأفضل يتوقف على أي العوامل المطلوبة فـــي محصلة الحل يُعد أكثر انسجاماً مع الظروف القائمة (الطالب،77:1995).

5. وضع خطة للتنفيذ .

يتضمن المكون الخاص بالتخطيط للتنفيذ مرحلتي إيجاد الحل والتقبل ويستخدم هـــذا المكـــون لمساعدتك على تحويل الأفكار إلى أفعال وإجراءات وذلك باختيار الأفكار الواعدة وتطويرها وتنقيحها (الأعسر،140:1999).

فلابد من القناعة والوضوح والاستعداد النفسي والدافعية لذلك وبيان منافع الأخذ بالقرار ومضار عدم استخدامه وتوظيفه.

6. المتابعة والتقييم :

تابع التنفيذ ولا حظ مؤشرات النجاح أو الفشل، اعترف بالقرار السيئ، عند الحاجة الدائمة للقرار اجعله سياسة، والتأكد من انتهاء المشكلة واتخذ خطوات وقائية لمنع تكرارها.

يجب أن تكون جاهزاً لتعديل خطة عملك، وفقاً للحاجة، للتغلب على أحداث غير متوقعة. إنها الخطوة، هي من بين خطوات حل المشكلات (كيللي وتشانغ ، 2001:77)..

هذه هي الخطوات التي يتبعها التفكير عادة في حل المشكلات. ونحن نتبع هذه الخطوات في حلنا لجميع المشكلات التي تعترضنا في حياتنا اليومية.. كما أن العلماء الذين يقومون بإجراء التجارب العملية في مختبراتهم إنما يتبعون أيضاً نفس هذه الخطوات، ولكنهم يستخدمون وسائل أكثر موضوعية وأكثر دقة وضبطاً في إجراء الملاحظات، وجمع البيانات، وتسجيلها، وتحليلها (نجاتي، 1982: 129).

استراتيجيات وطرائق حل المشكلات:

ينظر علماء النفس المعرفي إلى حل المشكلة على أنها مهارة قابلة للتعلم من خلال تعلم خطوات حل المشكلة ومراحلها والقدرة على تعلم عدد من الاستراتيجيات التي تساعد على التوصل إلى الحل بأقل جهد ووقت ممكن.

ويقول (الزيات، 1990: 428) أن الاستراتيجيات الصحيحة التي تستخدم في حل المشكلات تخفف العبء على الذاكرة قصيرة المدى (STM) وخاصة إذا كان حل المشكلة أقل فاعلية.

ويرى (القيسي ،2007) أن المشكلة عموماً تتحدد بوجود ثلاثة عناصر وهي:

1. أن يندفع الفرد لتحقيق هدف واضح تماماً بالنسبة له.
2. أن يكون هناك عائق بين الفرد والهدف.
3. أن يقوم الفرد ببعض المحاولات للوصول إلى الهدف.

ويرى الباحث أن هذه المحاولات المستمرة من قبل الفرد، هي الاستراتيجيات المستخدمة في حل المشكلة، والوصول إلى الهدف، لكن هذه الاستراتيجيات لا يعرفها الفرد باسمها العلمي، ولكن محاولات مستخدمة في حياته اليومية دون تنظيم أو معرفة بذلك.

أنواع الاستراتيجيات:

1. استراتيجيات وطرائق الحل التقليدية:

أ. **الحل بالمحاولة والخطأ:** إن إستراتيجية المحاولة والخطأ يمكن أن تكون مفيدة في أنواع كثيرة من المشكلات، فعند استخدام هذه الإستراتيجية نقترح حلاً معقولاً للمشكلة، ونتأكد من صحة الحل، وإن لم يكن صحيحاً نقترح حلاً آخر. (الخطيب، 2006: 20).

ب. **إستراتيجية العصف الذهني:** وتعتبر عملية العصف الذهني مهمة لأنه يحتل مكانة رئيسية من أجل أكبر عدد ممكن من الحلول للمشكلة. وللأسف فهناك فهم خاطئ بأن إنتاج أكبر عدد من الأفكار هو كل الأداء أو نهاية عملية العصف الذهني، ولكن يجب أن يتضمن ناتج

عملية العصف الذهني أفكاراً غريبة، وكذلك يجب تحديد كيفية توظيفها، الأفكــار الجديــدة تحتاج ظهورها إلى الجمع بين عدة أفكار، حيث تبني على الأفكار القديمة والتقليدية. وبشكل عام فإن كل الأفكار لا بد من معالجتها وتفعيل أدائها والتعديل عليها (إبيري وستانش،2001: 57)

وتعرف عملية العصف الذهني بأنها أداة من أدوات متعددة، تكنيك مــن تكنيكــات متعــددة تهدف لتوليد الأفكار (الأعسر،43:1999).

تقوم طريقة العصف الذهني على مبادئ : الحرية في طرح الأفكار، يمكن البناء على فكرة مطروحة ؛ عرض الأفكار دون نقد؛ الكم الكثير يولد الكيف المتميز، ثم تمحــص الأفكــار ويحذف المكرر و يختار المناسب منها ويقارن بينها .

ج. **الحل بالتبصر أو الاستبصار:** ويتطلب هذا النوع من الحلول القدرة على دراســة المــشكلة وتحديد عناصرها وإدراك العلاقة بين هذه العناصر والمعطيات للوصول إلى هدف واضــح ومحدد. وعندما ينجح الفرد في إدراك العلاقة بين جميع هذه العناصر، فإنه يجد نفسه فجــأة أمام الحل كما تم شرحه في تجارب كوهلر على القردة.

د. **الحل بالاستنتاج:** ويتمثل في استخدام التعميم للاستفادة من الحلول التي تنطبق على الظواهر الكلية لتعميمها على الأجزاء، حيث ينتقل الحل الذي ينطبق على المقدمات في حالة توفرها، على النتائج.

ه. **الحل بالاستقراء:** ويتمثل في استخدام التعميم في الحلول التي تنطبق على الأجزاء لتعميمها على الظواهر الكلية، والحل هنا يأتي من دراسة كافة الحالات الفردية أو الجزئية (اســتقراء تام) أو بعض الحالات الفردية (استقراء ناقص) للوصول إلى حل للظــاهرة الكليــة أو مــا

يعرف بالقاعدة، فإذا توفر للباحث حلول متفرقة على عينات من مجتمع، فإنــه يــستطيع أن يعممها على كافة أفراد مجتمع الدراسة.

2. استراتيجيات وطرائق الحل الحديثة:

أ. **إستراتيجية تخفيض الفروق:** وتصلح هذه الإستراتيجية في المشكلات غير المألوفة من خلال تقليل الفروق بين الوضع الحالي والهدف المنــشود، ويقــوم الباحــث باختيــار سلوكيات تقرب الفرد من الهدف كالعمل بمبادئ التشابه والمقارنة أو تحويــل عناصــر المشكلة إلى هيئة جديدة تقرب من الحل ولكن الإستراتيجية ليس بالضرورة أن توصلك إلى الحل النهائي المنشود.

ب. **إستراتيجية الحل العكسي:** وتصلح هذه الإستراتيجية في المسائل الرياضية والهندســية، وذلك خلال أن يبدأ الحل من الهدف المراد إثباته ثم العودة إلى الوضع الحالي للمشكلة.

ج. **إستراتيجية تحليل الوسائل والغايات:**وتصلح هذه الإستراتيجية للمشاكل المعقدة وخاصة تلك التي تنطوي على عدد من الخطوات التي يتعين المرور بها للوصول إلــى الحــل، وذلك من خلال تحديد الأهداف والوسائل المتاحة للمشكلة، ثم العمل على تقليل الفــروق بين الوسائل المتاحة والغايات المستهدفة لتصبح هذه الفروق في حدها الأدنى الممكــن، ويمكن تقسيم المشكلة إلى عناصر وتطبيق نفس الإستراتيجية على العناصر لتصل إلــى الحل الكلي، ويستخدم مدرج هانوي كنموذج تقليدي على هذا النوع من الحــول حيــث يتطلب من المفحوصين نقل الدوائر الثلاث من النقطة الأولى إلى النقطة الثالثة خــلال ست حركات شريطة عدم وضع دائرة كبيرة فوق دائرة صغيرة.

د. **إستراتيجية التسلق:** وتستخدم في معظم المعادلات الحسابية أو حل المتاهات حيث تعد هذه الإستراتيجية من الطرق السهلة والسريعة التي يعتمد على حل المتاهات حيث يبدأ الحلال من المرحلة الابتدائية ويعمل بخطوات متعددة باتجاه الاقتراب من الهدف، وعرفت هذه الإستراتيجية أحياناً باسم إستراتيجية التقريب لأنها تحمل نفس الفكرة.

ه. **إستراتيجية التجزئة:** وتعتمد هذه الإستراتيجية فكرة تجزئة المشكلة إلى مشاكل فرعية، فإذا كنت بصدد إقامة ندوة علمية، فإنه يمكنك أن تجزأ هذه المهمة إلى أجزاء كتحديد الضيوف والمدعوون، والتجهيزات المكانية والزمانية، ثم أخذ كل عنصر ووضع فعالياته وأنشطته ثم تعمل على جمع هذه الأجزاء كلها لتشكل جسم واحد وهو الندوة العلمية. (العتوم،2004:247-250).

و. **استخدام الجداول والخطط:** إن استخدام جدول أو رسم بياني أو قائمة أو معادلة يعتبر طريقة جيدة لتنظيم المعلومات الواردة في المشكلة، وتكمن هذه الإستراتيجية من اكتشاف العلاقات والأنماط في البيانات الواردة في المشكلة، ويمكن تقسيم هذه الإستراتيجية إلى أربع استراتيجيات فرعية وهي: عمل قائمة منظمة أو جدول، استخدام معادلة، عمل رسم بياني، وعمل رسم عادي.

ز. **إستراتيجية تبسيط المشكلة:** تعتبر هذه الإستراتيجية من الاستراتيجيات التي تستخدم لتبسيط حل المشكلة، عند استخدام هذه الإستراتيجية نقترح وصفاً مألوفاً أكثر، والذي ربما يقود إلى إستراتيجية الحل، ويمكن تقسم العديد من المشكلات إلى مشكلات أبسط، ثم تجميع الحلول الجزئية للحصول على حل المشكلة.

ح. **إستراتيجية رسم الصورة:** في بعض الأحيان لا تكفي الخبرة لتصور حل المشكلة أو معرفة الخطوات الضرورية لحلها، في مثل هذه الأحوال، يكون من المفيد تمثيل المشكلة، بأشخاص أو أشياء تماماً كما ورد في المشكلة، تمثيل المشكلة قد يقود مباشرة إلى حل المشكلة، أو قد يوحي بالفكرة المناسبة لها.

ط. **إستراتيجية الحذف:** تعتمد هذه الإستراتيجية على تخمين عدد من الحلول، ثم حذف الحلول غير الممكنة، وذلك بالاعتماد على المعلومات الواردة في المشكلة(الخطيب، 2006: 20).

التفكير:

يقول العالم مسكويه أن قوة الفكر هي القوة التي تحدث فيها الرويّة والتوجه نحو العقل. ويختص الإنسان وحده بهذه القوة، وبها يتميز عن سائر الحيوان. وعلى قدر حركة هذه القوة واستقامتها، وصحة نظرها، وتمييزها، تكون مرتبة الإنسان، وتميزه عن البهائم، وعلى قدر استكمالها بالحركة، وقبولها أثر العق، يكون مقداره من الإنسانية.

إن قوة الفكر قوة نفسانية راقية تنظر في حصيلة المدركات الحسية، وفي أوجه التشابه والاختلاف فيها، وهي تسعى نحو معرفة أسباب الموجودات ومبادئها (نجاتي،78:1992).

مفهوم التفكير:

ويعتبر (جمل،27:2000) أن التفكير هو عبارة عن عمليات النشاط العقلي التي يقوم بها الفرد من أجل الحصول على حلول دائمة أو مؤقتة لمشكلة ما وهي عملية مستمرة في الدماغ لا يتوقف أو تنتهي طالما أن الإنسان في حالة يقظة.

ويعرفها(الهاشمي،227:1999) بأنها عملية عقلية لا يستغني عن العمليات الذهنية الدنيا والمباشرة ولكنه ينطلق إلى مستويات عليا في الاستدلال والإبداع، وأن التفكير يسعى للوصول بالإنسان إلى شيء عقلي جديد.

أشكال التفكير:

يوجد العديد من أشكال التفكير حسب تصنيفات العلماء ومنها:

1. التفكير التصوري:

وهو استخدام وسائط رمزية للتفاعل مع العالم الخارجي المحيط بالإنسان من أجل تكون المفاهيم، ويرتبط التفكير التصوري بقدرة الفرد على التفكير المجرد (جمل،28:2000).

2. التفكير التأملي:

ويستخدم أحياناً تحت اسم التفكير لحل المشكلات، أو التفكير المنظم وهو تفكير موجه يتم فيه توجيه العمليات التفكيرية إلى أهداف محددة، ويعتمد على عمليتين أساسيتين هما: الاستنباط والاستقراء، لكي يصل الفرد لحل مشكلته (جمل،28:2000).

3. التفكير الابتكاري "الإبداعي":

أيجاد ترابطات جديدة ذات معنى، والبحث عن الكثير من الإمكانات المختلفة وغير المعتادة، أو إمكانات موسعة ومفصلة (ترفنجر وناساب ،26:2002).

قدرات التفكير الابتكاري "الإبداعي:

❖ **الطلاقة الفكرية:**

وهي القدرة على طرح أكبر عدد ممكن من الأفكار في وحدة زمنية معينة، شـــريطة أن تكون هذه الأفكار ملائمة لمشكلة ما هي موضوع لاهتمامك (حسين،14:1982).

❖ **المرونة الفكرية:**

المرونة عبارة عن نمط من التفكير يعتمد غي جوهره على المعلومات مـــن ناحيـــة والاستجابات من ناحية أخرى، بمعنى آخر هي حل المشكلات تحت ظـــروف وفـــرة المعلومات، وتحدد كيفياً بأنواع الاستجابات التي تصدر عن الفـــرد أو هـــي قـــدرة الإنسان على الانتقال من تفكير إلى آخر بسهولة (عمران،103:1990).

❖ **الأصالة:** وهي القدرة على تقديم أفكار متميزة بمعياري الجـــودة وعـــدم الـــشيوع.ز وبمعنى آخر، قدرة الفرد على أن يحيد عما هو تقليدي ودارج. والدي لا يناســـب إلا ما هو تقليدي من المشكلات لكي يقدم لنا ما هو غير مألوف أو شائع ولكنه مناســـب للمشكلة (حسين،15:19982).

❖ **الحساسية للمشكلات:**

المقصود بهذه القدرة هو تبين الفرد لأكبر عدد من المشكلات المرتبطـــة بموضـــوع معين.. بمعنى آخر، إذا ما عرضنا عليك موضوعاً معيناً من الموضوعات لتنظر فيه فكم عدد النقاط التي تراها فيه كنقاط اهتمام وتحد (حسين،15:1982).

❖ **الاحتفاظ بالاتجاه:** ونعني بها قدرة الفرد على التفكير في المشكلة لفترة زمنية معينة دون أن تحول المشتتات بينه وبين التفكير في هذه المشكلة إلى أن يتمكن من الوصول إلى الحل (حسين،16:1982).

4. التفكير الاستدلالي:

هو عملية ذهنية فكرية تستهدف حل المشكلة قائمة أو اتخاذ قرار لحل ذهني لفكرة عن طريق رموز اللغة أو الخبرات السابقة. وهو إدراك العلاقات فالاستدلال عملية تفكير ينتقل بها الإنسان من معلوم إلى مجهول وتتفاعل بالاستدلال عدة عمليات عقلية أخرى مثل التذكر والتصور والاستنتاج والتعليل والنقد والتجريد والمحاكمة والتعميم وغيرها (الهاشمي،234:1999).

5. **التفكير الاستبصاري:** وهو ذلك النوع من التفكير الذي يصل فيه الفرد إلى الحل فجأة وذلك من خلال قيامه بالتفكير بالمشكلة بشكل جاد وإدراك العناصر فيها والعلاقات حتى تأتي مرحلة الاستبصار (جمل،29:2000).

6. **التفكير النقدي:** ومن التفكير النقدي أن نحاول إخضاع المعلومات التي لدينا لعملية فرز وتمحيص لنرى مدى ملاءمتها لما لدينا من معلومات أخرى ومدى اتساقها مع القواعد التي اصطلحنا عليها (محمد،293:2004).

وتتضمن عملية التفكير في أي موضوع جانبين متكاملين:

❖ انعكاس للظاهرة أو الشيء أو الحدث من حيث جوهره أي في علاقتها المتبادلة مع الظاهرات الأخرى وتلازمها معاً.

❖ التبصر بالظاهرة من حيث العمومية أي في شكلها العام التجريدي وليس في شكلها الحسي المحدود وهكذا تتحقق عملية التفكير (عمران،96:1990).

التفكير عملية معرفية معقدة تتضمن معالجة المعلومات من حيث استقبالها وترميزها وتفسيرها واستخلاص المناسب منها، وتقوم أيضاً على استخدام الرموز والتصورات والمفاهيم المادية والمجردة بهدف الوصول إلى نواتج معينة، وبناءً على ذلك يمكن استخلاص الملاحظات التالية حول التفكير:-

أولاً: التفكير عملية معرفية يستدل عليها من خلال السلوك؛ أي أنها تحدث داخل الفرد (داخل النظام المعرفي) ويتم الاستدلال عليها على نحو غير مباشر.

ثانياً: التفكير هو عملية تتضمن سلسلة من المعالجات أو الإجراءات على المعلومات داخل النظام المعرفي.

ثالثاً: التفكير عملية موجهة هدفياً، إذ أن السلوك الذي ينتج عنها يستخدم لحل مشكلة ما، أو ابتكار شيء جديد أو تقييم موقف أو وصف شيء ما (الزغول والزغول،2003: 258)

ولا يصبح التفكير ظاهرة اجتماعية إلا بفضل اللغة – لأن اللغة هي الرابطة التي تصل بين الأفراد والجماعات وليست وظيفة اللغة الأساسية مجرد التعبير عن المعاني، بل التأثير في نفس المستمع وإقناعه على القيام بعمل ما حركياً كان أو ذهنياً (عمران،104:1990).

علاقة التفكير بأسلوب حل المشكلات:

إن المشكلة تنشأ حين يعجز الكائن العضوي عن الوصول إلى هدف بالطرق المباشرة المتاحة. وترى أن حل المشكلة قد يكون دليلاً على التفكير لأن الحل يتضمن معالجة داخلية لعناصر الموقف. والموقف الذي يستثير التفكير قد ينشأ عن نقص في المعلومات أو الأدلة أو الوسائل أو العادات (محمد،297:2004).

فالإنسان لا يستطيع أن يقوم بحل مشكلة ما بصورة عفوية أو فجائية، ولكن عليه أن يستخدم إحدى أشكال التفكير المناسب للوصول إلى الحل المناسب للمشكلة، حيث أن المشكلات سوف تتلاشى تِباعاً بصورة تبعث الراحة للإنسان مع توفير للوقت والجهد والأمراض النفسية .

تحسين مهارات حل المشكلات:

يمكن القول أن القدرة على حل المشكلات سلوك متعلم ويمكن أن يتطور لدى الفرد من خلال الممارسة والتدريب، ومن خلال إتباع استراتيجيات عمل مناسبة. وهو في نفس الوقت مهارة معقدة ويتكون من عدّة سلوكيات فرّعية. لذا يمكن أن يتحسن من خلال إتقان مهارات تتعلق مكوناته الفرعية (الزغول والزغول،2003: 290).

الخبرة وحل المشكلات:

الخبير لديه ذخيرة وافرة من مخططات السلوك الموقفي تساعده على معرفة الإجراء المناسب في موقف محدّد. فتتم خطوات فهم المشكلة واختيار الحل تلقائياً وعلى نحو متزامن وبصورة آلية،

وهذا يعني أن امتلاك معرفة وافرة وعميقة وشاملة في مجال معين هي سمة أساسية من سمات الخبير.

ثم يستخدم هذا المخزون من الخبرة الوافرة للتواصل إلى معرفة جديدة وهكذا.. ويشير تشاي وجليسر وفور إلى أن الخبير يتمتع بالسمات التالية:

1. يدرك مدى واسعاً من الأنماط ذات المعنى في مجال معين.
2. ينفذ المهمات والإجراءات بسرعة وبأخطاء قليلة.
3. يستخدم مستويات عميقة في التعامل مع المشكلات.
4. يتمتع بذاكرة ممتازة سواء كانت طويلة المدى أو قصيرة المدى.
5. يمضي وقتاً طويلاً في تحليل المشكلة (الزغول والزغول،2003: 307).

الأسس التربوية التي تستند إليها إستراتيجية حل المشكلات :

1. تتماشى إستراتيجية حل المشكلات مع طبيعة عملية التعليم التي تقضي أن يوجد لدى المتعلم هدف يسعى إلى تحقيقه .
2. تتفق مع مواقف البحث العلمي ، لذلك فهي تنمي روح الاستقصاء والبحث العلمي لدى الطلبة .
3. تجمع في إطار واحد بين محتوى التعلم ، أو مادته ، وبين إستراتيجية التعلم وطريقته ، فالمعرفة العلمية في هذه الإستراتيجية وسيلة التفكير العلمي، ونتيجة له في الوقت نفسه .

شروط توظيف إستراتيجية حل المشكلات :

1. أن يكون المعلم نفسه قادرا على توظيف إستراتيجية حل المشكلات ملما بالمبادئ والأسس اللازمة لتوظيفها .
2. أن يكون المعلم قادرا على تحديد الأهداف التعليمية لكل خطوة من خطوات إستراتيجية حل المشكلات .
3. أن تكون المشكلة من النوع الذي تستثير الطلبة وتتحداهم ، لذا ينبغي أن تكون من النوع الذي يستثني التلقين أسلوبا لحلها .
4. استخدام المعلم طريقة مناسبة لتقويم تعلم الطلاب إستراتيجية حل المشكلات ، لأن كثيرا من العمليات التي يجريها الطلاب في أثناء تعلم حل المشكلات غير قابلة للملاحظة والتقويم .
5. ضرورة تأكد المعلم من وضوح المتطلبات الأساسية لحل المشكلات قبل الشروع في تعلمها . كأن يتأكد من إتقان الطلاب للمفاهيم والمبادئ الأساس التي يحتاجونها في التصدي للمشكلة المطروحة للحل .
6. تنظيم الوقت التعليمي لتوفير فرص التدريب المناسب .

(زياد، **http://www.drmosad.com/index83.htm**)

الإسلام وحل المشكلات:

لقد جاء الإسلام للعالمين من بشر وجن رحمة لهم، وجاء ليخرجهم من ظنك الدنيا إلى سعة الدنيا والآخرة، ولقد عنى الإسلام منذ أن بعث الله سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم إلى الأمة قبل أكثر

من أربعة عشرة قرنا من الزمان إلى حل المشكلات، بشتى أنواعها لكي يصل النبي صلى الله عليه وسلم إلى تأسيس مجتمع إسلامي نموذجين تخلو منه المشكلات والاضطرابات.

ولقد سبق الإسلام العلم الحديث باستخدام الأسلوب العلمي "أسلوب حل المشكلات" ولنا في قصة سيدنا إبراهيم أسوة وقدوة في قوله تعالى:

﴿ وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ لِأَبِيهِ آزَرَ أَتَتَّخِذُ أَصْنَامًا آلِهَةً إِنِّي أَرَاكَ وَقَوْمَكَ فِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ ﴿ 74 ﴾ وَكَذَلِكَ نُرِي إِبْرَاهِيمَ مَلَكُوتَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَلِيَكُونَ مِنَ الْمُوقِنِينَ ﴿ 75 ﴾ فَلَمَّا جَنَّ عَلَيْهِ اللَّيْلُ رَأَى كَوْكَبًا قَالَ هَذَا رَبِّي فَلَمَّا أَفَلَ قَالَ لَا أُحِبُّ الْآفِلِينَ ﴿ 76 ﴾ فَلَمَّا رَأَى الْقَمَرَ بَازِغًا قَالَ هَذَا رَبِّي فَلَمَّا أَفَلَ قَالَ لَئِن لَّمْ يَهْدِنِي رَبِّي لَأَكُونَنَّ مِنَ الْقَوْمِ الضَّالِّينَ ﴿ 77 ﴾ فَلَمَّا رَأَى الشَّمْسَ بَازِغَةً قَالَ هَذَا رَبِّي هَذَا أَكْبَرُ فَلَمَّا أَفَلَتْ قَالَ يَا قَوْمِ إِنِّي بَرِيءٌ مِّمَّا تُشْرِكُونَ ﴿ 78 ﴾ إِنِّي وَجَّهْتُ وَجْهِيَ لِلَّذِي فَطَرَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ حَنِيفًا وَمَا أَنَا مِنَ الْمُشْرِكِينَ ﴿ 79 ﴾ (الأنعام: آية **74** – **79**)).

في هذه الآيات الكريمة تعرض حال سيدنا إبراهيم عليه السلام وهو يبحث عن ربه لكي يعبده.

فإن شعور إبراهيم عليه السلام ببطلان عبادة الأصنام، وعدم استحقاقها للربوبية، قد أثار في نفسه مشكلة أخذت تلح عليه، وتسيطر علي تفكيره،وهي:من هو إله هذا الكون؟.

حينما شعر إبراهيم عليه السلام بهذه المشكلة، شعر بدافع قوي يدفعه إلي التفكير فيها بهدف الوصول إلي معرفة اله الكون وخالقه، وقد ساعد علي نشوء هذا الدافع لديه فطرته السليمة، وروحه الصافية، وعقله الراجح، هذا فضلا عن هداية الله وتوفيقه.

انتقل إبراهيم عليه السلام بعد ذلك إلي مرحلة الملاحظة وجمع البيانات، فأخذ يلاحظ الظواهر الكونية المختلفة في السماوات والأرض لعله يهتدي منها إلي معرفة الإله، فنظر في الكواكب والقمر والشمس، وفي غيرها من الظواهر الكونية الأخرى سواء في السماوات أو في الأرض.

وفي أثناء مرحلة الملاحظة وجمع المعلومات عن الظواهر الكونية المختلفة، وضع إبـــراهيم عليـــه السلام بعض الفروض، فلما جن الليل ورأى كوكباً يتلألأ في السماء المظلمة وضع فرضاً مؤداه أن هذا هو الإله، ولكنه حينما تبين له أن هذا الكوكب قد أصابه التغير، إذ أنه أفل ولـــم يعـــد ظـــاهراً، استبعد هذا الفرض لأنه فرض غير ملائم، إذ أن الإله يجب أن يكـــون ثابتـــاً لا يـــصيبه التغيـــر، وموجوداً دائماً لا يغيب، ولما رأى القمر ساطعاً في جوف الظلام، وضع فرضاً آخر مؤداه أن القمر هو الإله، ولكنه لما رآه يغيب أيضاً فاستبعد هذا الفرض لعدم ملاءمته لصفات الإلوهية. ولمـــا رأى الشمس ساطعة تملأ الدنيا ضياءً ودفئاً،وأكبر حجماً من الكواكب الأخرى، وضع فرضاً آخر فقال إن الشمس هي الإله، ولكنه لما رآها تغيب أيضاً استبعد هذا الفرض لعدم ملاءمته لصفات الإلوهية.

وبعد استبعاد هذه الفروض جميعاً لعدم ملاءمتها، قام إبراهيم عليه السلام بوضع فرض نهائي مؤداه أن الإله هو الذي خلق الكواكب جميعاً والسماوات والأرض وجميع ما فيها من مخلوقات.

ولا شك أنه فكر في هذا الفرض الذي اهتدى إليه أخيراً، وجمع كثيراً من الملاحظات الأخرى عـــن الظواهر الكونية فلم يجد ما ينقص هذا الفرض، بل وجد أن جميع ما يشاهده مـــن بـــديع خلـــق الله وصنعه، ومما في الكون من نظام محكم يدل على وجود إله قوي قادر حكيم،هو الذي خلـــق هـــذا الكون وما فيه من مخلوقات في هذا النظام المحكم الدقيق (نجاتي،1982: 130 -131).

إيجابيات أسلوب حل المشكلات:

يرى الباحث أن أسلوب حل المشكلات له ايجابيات كثيرة منها:

1. تساعد على تنمية التفكير العلمي.
2. تعمل على تنمية القدرات العقلية ويثري خبراته المعرفية.

3. تعمل على تنمية القدرة على إصدار الأحكام والقرارات.

4. تمد الإنسان القدرة على التحكم بالنفس والصبر.

5. تجعل الإنسان يتحمل المسئولية ويعتمد على ذاته.

6. تساعد الإنسان على فهم نفسه وذاته مما يحقق التوافق النفسي.

7. يقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة.

أوجه النقد لأسلوب حل المشكلات:

- إن المواقف التعليمية ليست كلها من قبيل المشكلات ومن ثم فهذه الطريقة غير مناسبة لكثير من المواقف التعليمية.
- إن تطويع ما ليس مشكلة لكي يكون مشكلة ضرب من التكليف الذي تضطرب معه، وينفر منه التلميذ.
- يحتاج استخدام هذه الطريقة إلى نوعية خاصة من المتعلمين وإلى وقت طويل.

(النخالة، 113:2006).

وتعتبر من أهم انتقادات أسلوب حل المشكلات هي: أنها تحتاج إلى وقت طويل، وإلى صعوبة حل المشكلات النفسية التي يعاني منها الطالب بشكل سريع، وإنها تحتاج إلى تكاليف عالية حتى يمكن الطلاب التدرب على هذا الأسلوب، وتحتاج إلى معلمين خبراء في توجيه الطلاب وتعليمهم هذا الأسلوب.

المحور الثالث: المراهقة:

إن مرحلة المراهقة هي منعطف خطير في حياة الإنسان وهي التي تؤثر على مدار حياتـــه وسلوكه الاجتماعي والخلقي والنفسي.

والمراهقة هي مرحلة عنيفة في الناحية الانفعالية حيث تختلج نفس المراهق ثورات تمتـــاز بالعنف والاندفاع، كما تساوره من وقت لآخر أحاسيس بالضيق والتوتر والزهد، ولذا كانت هذه المرحلة هي الفئة المستهدفة في البحث، ولذا سنتحدث عن مرحلة قبيل المراهقة ومن ثم نتحدث عن مرحلة المراهقة لأن الفئات العمرية خصائصها مرتبطة مع بعضها البعض.

مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12سنة):

يطلق البعض على هذه المرحلة "قبيل المراهقة" Preadolescence وهنا يصبح السلوك بـــصفة عامة أكثر جدية، حيث تعتبر **مرحلة إعداد للمراهقة**، ونحن نرى أن التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة تعتبر بحق تمهيدا لمرحلة المراهقة.

وتتميز هذه المرحلة بـــ:

- زيادة التمايز بين الجنسين.
- تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة وتحمل المسؤولية. (زهران،274:2005).

إن أهم المشكلات في هذه المرحلة هي الانحرافات السلوكية، حيث يشعر الأطفـــال فـــي هـــذه المرحلة بالسرور عند قيامهم بأعمال يعرفون جيدا أنها خاطئة لما يحقق لهم من أهميـــة شخـــصية ناجحة عن الإعجاب الذي تبديه جماعة الرفاق.(موسى والدسوقي،26:2000).

أهم اضطرابات مرحلة الطفولة المتأخرة:

1. **المخاوف:** وتعتبر المخاوف نوع من الاستجابة لمثير قوي ومفاجئ يتعرض لــه الفــرد ويؤثر على حالة اتزانه.

ويعتبر الخوف إحدى القوى التي تعمل على البناء أو الهدم في تكوين الشخصية ونموهــا، فإذا سيطر العقل على الخوف أصبح هذا من أهم وأعظم القوى نفعا للمجتمع وأصبحت لــه قيمة بنائية فائقة (فهمي، 1978: 279).

2. **الغيرة:** وهي مزيج من الانفعالات المختلفة كالخوف والغضب والشعور بالنقص وحــب التملك، ومن مظاهرها الغضب والميل إلى الصمت ونقص في الوزن و صــداع وبكــاء وتبول لاإرادي . (موسى والدسوقي،26:2000).

وهذا الانفعال يلازمه شعور بالحرج وحط لعزة النفس، كما أنها لا تثيــر فــي الطفــل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب، بل إنها تؤدي إلى سوء التكيف بــين الفــرد وبيئته، والى وقوعه نهبا للصراع.

وتؤدي الغيرة إلى أضرار سيئة بصحة الطفل النفسية، فقد تؤدي إلى شــعوره بــالعجز والقصور، وتمتلئ نفسه بالشكوك والأوهام، وتعوزه الثقة، ويظن نفــسه عــاجزا عــن مواجهة أي موقف يتطلبه جانبا من الثقة بالنفس.

ويؤكد علماء النفس أن كل الناس على حظ ولو ضئيل من الغيرة، فلولا ذلــك مــا قــام التنافس والاجتهاد بين الأفراد، بل بــين الجماعــات أيــضا، ولكــن المــشكلة مــشكلة كمية(فهمي،273:1978).

3. **اضطرابات الكلام:** تحدث نتيجة لأسباب متعددة، عضوية أو بيئية أو نفسية أو وظيفية، ومن اضطرابات الكلام الثأثأة في الكلام واللجلجة، والخمخمة (موسى والدسوقي،2000:26-27).

4. **الغضب:** وهو ميل طبيعي في الإنسان، يحتاج منا أن نساعد الطفل وندربه على ضبطه والسيطرة عليه بدلا من أن يسيطر هذا الميل عليه، وإذا أردنا أن تكون لهذه السيطرة قيمتها وجدواها، وجب أن تكون صادرة من نفس الطفل لا مفروضة عليه من الخارج، وان إتباع أسلوب العقاب في محاولة ضبط انفعال الغضب من شانه أن يؤدي إلى تراكم الكبت يوما بعد يوم حتى يصل إلى الانفجار(فهمي، 1978: 276).

مرحلة المراهقة المبكرة :

المراهقة والبلوغ:

إن المراهقة تختلف في معناها عن البلوغ حيث "ترتبط كلمتا (المراهقة والبلوغ) في أذهان كثير من الناس بمفهوم واحد، وهو ارتباط العام بالخاص، والبلوغ لغويا هو (الوصول) والمقصود به عند أكثر العلماء هو أن الفتى لفترة من حياته ينمو فيها جنسيا ويعتبر صالحا للتناسل وإبقاء النوع (زريق،1986:15).

ويخلط كثير من الناس بين مفهوم المراهقة ومفهوم البلوغ الجنسي لذلك ينبغي أن نميز بين المراهقة وبين البلوغ الجنسي، فالبلوغ يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنسال أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك ينمو الغدد الجنسية عند الفتى والفتاة وقدرتها على أداء وظيفتها، أما المراهقة فتشير إلى التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وعلى ذلك فالبلوغ إن هو إلا جانب

واحد من جوانب المراهقة كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة (العيسوي، 1987: 14).

مفهوم المراهقة:

المراهقة **لغة** ترجع إلى الفعل (راهق) الذي يعني الاقتراب من الشيء (الزير،2004:25).

أما **اصطلاحا** فيقصد بها مجموعة من التغيرات تطرأ على الفتى سواء كانت من الناحية البدنية، أو الجنسية، أو العقلية، أو العاطفية، أو الاجتماعية، من شانها أن تنقل المرء من فترة الطفولة إلى مرحلة الشباب والرجولة، ولذا تعتبر المراهقة جسرا يعبر عليه المرء من طفولته إلى رجولته، الأمر الذي يجعلنا نفهم كلمة المراهقة بشكل أوسع من مفهوم البلوغ (زريق،1986:15).

ويقول (الجسماني، 1994: 169) أن المراهقة عملية بيولوجية، معرفية ووجدانية، واجتماعية وتربوية ودينامية متطورة، فلا جرم بعد هذا أن نرى المراهق تتوزعه المتناقضات.

المراهقة وخصائصها الانفعالية:

يجمع علماء النفس على أن انفعالات المراهق تختلف في نواحٍ كثيرة عن انفعالات الطفل، وكذلك الشاب، ويشمل هذا الاختلاف النواحي التالية:

1. تمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة، إذ نلاحظ المراهق في هذه السنوات يثور لأتفه الأسباب.

2. المراهق على الأغلب لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية فربما تصل به الحال إلى أن يصرخ عند الغضب، ويرفس ويعض ويقوم كذلك بسلوك يماثل ذلك أو يقاربه في حالة الفرح.

3. يتعرض المراهق إلى حالات من اليأس والحزن والآلام النفسية بسبب تقاليد المجتمع التي تتعارض مع رغباتهم، حتى أن بعض الاحباطات المتلاحقة الحادة تدفع بعضهم إلى الانتحار.

4. تتميز هذه المرحلة بتكوين بعض العواطف الشخصية كالاعتداد بالنفس والاهتمام بالمظهر الخارجي (الداهري، 2005: 248).

أن لمرحلة المراهقة مشكلاتها الخاصة، وإن كانت لا تختلف كثيرا عن مشكلات مرحلة الطفولة، فأيضاً المراهق يعاني من بعض المشكلات الانفعالية والاجتماعية، والنفسية والجنسية، التعليمية والأسرية، تعزى هذه المشكلات إلى التغييرات الفسيولوجية التي تصاحب مرحلة المراهقة (موسى والدسوقي،2002:27-28).

مطالب الطلاب في مرحلة المراهقة:

لقد حدد **هافجهرست** (Havighurtst) المطالب والمسؤوليات التي يسعى المراهق إلى وصولها كالتالي:

- **مطالب نفسية:** أهمها تقبل الذات وخاصة تقبل التغيرات الجسمية الجديدة، وتحقيق الاستقلال الانفعالي، وتكوين اتجاهات ايجابية نحو الآخرين وعلى الأخص نحو الأقران ونحو الوالدين

والمجتمع، وتحقيق الأمان النفسي، والولاء للقيم الاجتماعية، والخلقية والدينيـــة الـــسائدة فـــي المجتمع الذي يعيش فيه.

- **مطالب ثقافية ومدنية:** أهمها فهم أدواره ومسئولياته فـــي المـــستقبل والتـــزود بالمهـــارات الضرورية لأداء هذه الأدوار والنجاح فيها
- **مطالب اجتماعية:** واهما تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين والتخطـــيط للمـــستقبل تربويـــا ومهنيا، وتحقيق التكيف الاجتماعي.

ويقرر **هافجهرست**(Havighurtst) أن هذه المطالب تقتضيها طبيعة النضج الجسمي للمراهـــق، كما يقتضيها التكيف للمجتمع، ويرى أن النجاح في تحقيق هذه المطالب شرط ضروري للنجـــاح في المستقبل (العبسي،1998:41-42).

إن الحكمة تستلزم الالتفات إلى ما يأتي في التعامل مع المراهقين كما أشـــار إليهـــا (الجـــسماني، 1994: 220) وهي:

1. إدراك أثر الانفعالات المخبوءة وما تفعله في سلوك المراهق.
2. يستوجب الأمر أن يستجيب الراشدون إلى انفعالات المراهقين اســـتجابة تنطـــوي علـــى العون والحكمة لا الغضب، أي أن السلوك السلبي للمراهقين يجب أن يواجه بالإيجابيـــة والهدوء من جانب الراشدين.
3. الالتفات إلى سلوك المراهقين على نحو يتصف بالإيجابية البناءة لكسب ثقتهم.

أهم الاضطرابات الانفعالية التي تواجه المراهق:

1) **الكآبة:** حيث أن المراهق يخشى الإفصاح عن انفعالاته، فينطوي على نفسه، فيصبح خائر النفس، ثقيل الظل، يبتعد عن الناس.

2) **الاندفاعية.**

3) **الخوف، حيث تتركز مخاوف المراهق في:**

- مخاوف مدرسية(امتحانات- التقصير في الواجبات- سخرية المعلمين والزملاء...الخ).
- مخاوف صحية(إصابات- حوادث- عاهات- مرض...الخ).
- مخاوف عائلية (مثل القلق على الأهل حينما يمرضون أو يتشاجرون...الخ).
- مخاوف اقتصادية (الخوف من الفقر- هبوط مستوى الأسرة الاقتصادي...الخ).
- مخاوف خلقية (شعور بالذنب إذا ارتكب ذنبا أو خطيئة- الحرص على عدم الوقوع في المهاوي التي يقع فيها زملاؤه...الخ).
- مخاوف تتصل بالعلاقات الاجتماعية (الخوف من الفشل في إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الأقران أو أفراد آخرين).
- مخاوف جنسية (العلاقة بأفراد الجنس الآخر- علامات البلوغ- القلق والضيق من عدم تناسب أعضاء الجسم أو التأخر في مظاهر البلوغ).

4) **الغضب:** حيث تبلغ نوبة الغضب عند الطفل 5 دقائق، أما عند المراهق فيبلغ متوسطها 15 دقيقة (موسى والدسوقي،2002:28-29).

5) **الشعور بتأنيب الضمير**، القلق، التوتر، تقلب الحالة الانفعالية، الشعور بالخجـل، الارتبـاك، عدم القدرة على تحمل المسئولية، نقص الثقة بالنفس، الانـدفاعات المزاجيـة، العنـاد، سـهولة الاستثارة، أحلام اليقظة، الأحلام المزعجة والكوابيس (العبسي،47:1998).

6) **مشكلة التمرد:** وهي تلك الخلافات التي قد لا يكون لها مبرر من تصرفات الأسـرة لأنهـا ناجمة عن سعي المراهق الخفي إلى التمرد من نزعاته الطفلية، ورفض الروابط العاطفية القديمة التي تفرض عليه أن يكون تابعا للوالدين.

وهناك أشكال للتمرد منها:

التمرد على الأسرة، التمرد على المدرسة، والتمرد على المجتمع.

الصراعات النفسية: التي يتعرض لها المراهق:

4) الصراع بين السعي لأن يكبر ويتحمل المسئولية، وأن يظل طفلا ينعم بالأمن (الـصراع بـين مطالب الرشد وبواقي الطفولة).

5) الصراع بين السعي للاستقلال، والحاجة إلى المساندة والدعم والاعتماد على الآخـرين خاصـة الوالدين والأسرة.

6) الصراع بين السعي للحرية الشخصية وتحقيق الذات، والضغوط الاجتماعية المتمثلة في المعايير والقيم الاجتماعية.

7) الصراع بين ضبط الأنا الأعلى (الداخلي)، والمثيرات والضغوط (الخارجية).

8) الصراع بين تحقيق الدوافع وإشباع الحاجات، ومطالب الواقـع الخـارجي وضـرورة التوافـق الاجتماعي.

9) الصراع بين المراهق والأجيال الأخرى(وخاصة جيل الراشدين)، ويتجسد ذلك في الصراع بين المراهق والوالدين.

10) الصراع بين الضغوط الجنسية، والضغوط الدينية والقيمية. (زهران،2005:341-342).

ويتضح للباحث من خلال ما سبق أن المراهق يمر بالعديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي تؤثر على سيكولوجية المراهق، وتجعله عرضة للاضطرابات الانفعالية المختلفة، ولذا يستوجب على المربين والوالدين أن يراعوا هذه التغيرات، ويوجهوا المراهقين بأسلوب مبسط وطيب حتى لا ينفر ويحاول الهروب من الواقع في وحل الفساد والمفسدات، وأيضاً أهم فترة في مرحلة المراهقة هي ما بين سنة 14 – سنة 18 أي بالمفهوم العام مرحلة الثانوية، ولذا سيركز الباحث دراسته على سن 16.5 وهي مرحلة الصف الحادي عشر ثانوي وتعتبر هذا السن هو متوسط سن مرحلة المراهقة.

تعقيب عام على الإطار النظري:

قام الباحث بتناول الإطار النظري للدراسة، وشملت ثلاثة محاور رئيسية وهي المحور الأول الاضطرابات الانفعالية وحيث تناولت العديد من الموضوعات منها تاريخ الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها والنظريات المفسرة، وبعض صور الاضطرابات الانفعالية وهي الاكتئاب والقلق والخوف والخجل، والمحور الثاني مهارات حل المشكلات، وشملت أسلوب حل المشكلات تعريف المشكلة، وأسباب حدوثها، وخصائص المشكلات، ومفهوم حل المشكلات، ونظرياتها، والمتغيرات المؤثرة في حل المشكلات، عوامل نجاحها، العوامل المعرقلة لها، وخطوات حل المشكلات، واستراتيجيات وطرق حلها والتفكير وعلاقته بها، وعلاقته بالخبرة، والإسلام وحل المشكلات، ومزاياها وعيوبها، والمحور الثالث المراهقة كمرحلة عمرية لعينة الدراسة حيث قام الباحث بسرد مرحلة الطفولة المتأخرة لما لها علاقة متصلة ومباشرة بها، وبعد ذلك مرحلة المراهقة المبكرة، ومن ثم التعرف على مفهوم المراهقة وخصائصها الانفعالية، ومطالب هذه المرحلة، وأهم الاضطرابات التي تواجه المراهق.

الاضطرابات الانفعالية:

إن الاضطرابات الانفعالية في تعريفها كان هناك خلط كبير بين الباحثين وعلماء علم النفس في مفهومه، فليس تعريف واضح لهذا المتغير.

فتجد تعريف الاضطرابات الانفعالية تتلاقى مع نفس تعريفات مصطلحات أخرى في علم النفس، مثل الاضطرابات السلوكية، والاضطرابات الوجدانية، والاضطرابات النفسية، مثل

تعريف (قطــامي،1999:25-26) للاضطرابات الانفعالية وهي عبارة عن زيادة أو نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، مقارنين هذا النقص أو الزيادة بمــستوى مقبــول أصلاً.

أما التعريف الذي تبناه الباحث للاضطرابات الانفعالية: بأنه هي الحالة التي يكون فيها الفرد غير متوافق مع نفسه ومع من حوله، ويكون ردة فعله غير مناسبة لمثيرها إمــا بالزيــادة والنقصان.

وهذا التعريف يدرس التغيرات غير المتوقعة أو غير المناسبة للمثير.

وأن الاضطرابات التي ذكرت تدرس نفس الأمراض والاضطرابات مثل القلــق والخــوف والاكتئاب والخجل وغيرها.

مهارات حل المشكلات:

إن حل المشكلات مازال جديد في ثوبٍ قديم، حيث أن علماء علم النفس تحدثوا عنــه منــذ القدم أمثال ثورندايك وكوهلر و تشفيلد، وكان الاهتمام فقط في الجانب النظري، وأيضاً من الناحية المدرسية لأنه يشكل جانباً رئيسياً من المهمات المدرسية التي يتعرض لها الطلبة.

ومن الملاحظ أن الإسلام قد سبق العلم الحديث في استخدام مهارات حل المــشكلات، وتــم التعرف عليه أكثر من أربعة عشر قرناً من الزمان، وعمل النبي محمد صلى الله عليه وسلم بهذا الأسلوب في تعامله مع أصحابه وحل مشكلاتهم.

واليوم ومع تعقد الحياة المحيطة بالإنسان، ودخول عــصر العولمــة وتــصارع المــصالح والمتطلبات، ازدادت المشكلات التي يعاني منها الإنسان.

لذا اهتم علماء علم النفس والباحثين الجدد وخاصة في مجال علم النفس المعرفي بمهـــارات حل المشكلات، وتعمقوا بدراسته وأصبحت مهارات حل المـــشكلات مـــن أهـــم الأســـاليب والوسائل في عملية لخروج من المشكلات والوصول إلى الحلول بشكل فعّال.

ولقد قام الباحث بتعريف حل المشكلات بأنها مجموعة العمليات التي يقوم بها الفرد مستخدماً الخبرات السابقة وما يمتلكه من معلومات ومعارف ومهارات ومفاهيم في التغلب على موقف جديد، وغير مألوف له في تفسيره والسيطرة عليه والتحكم به، للوصول إلى حل بشكل سليم.

أولاً:الدراسات السابقة.

- ❁ دراسات تناولت الاضطرابات الانفعالية.
- ❁ دراسات تناولت مهارات حل المشكلات.
- ❁ تعقيب عام على الدراسات السابقة من حيث:
  - ❖ العينة.
  - ❖ الفروض.
  - ❖ الأدوات والمقاييس.
  - ❖ النتائج.

ثانياً: فروض الدراسة.

الدراسات السابقة

❑ مقدمة:

لقد اهتم الكثير من المختصين النفسيين في دراسة الاضطرابات الانفعالية، لما لها تـــأثير كبيـــر على الإنسان في مختلف مراحل نموه، وهناك اهتمام كبير بحل المشكلات، ولكـــن مـــن درس العلاقة بين مهارات حل المشكلات والاضطرابات الانفعالية كان قلـــيلاً، وفـــي هـــذا الفـــصل سيعرض الباحث بعض البحوث والدراسات التي تتصل بمتغيرات الدراسة، حيث يقوم الباحـــث بالتعقيب على هذه الدراسات من حيث عنوان الدراســـة ومجتمـــع وعينـــة الدراســـة والأدوات المستخدمة وأهم النتائج.

❖ **قام الباحث بتصنيف الدراسات السابقة كالتالي:**

- دراسات تناولت الاضطرابات الانفعالية .
- دراسات تناولت مهارات حل المشكلات.

أولاً: دراسات حول الاضطرابات الانفعالية: والتي تناولها الباحثون بالدراسة فهي كالتالي:

(1) دراسة (Rosen. Et. all, 1972):

هدفت الدراسة إلى تحديد الاضطراب الانفعالي لدى المرضى في العيادات الطبية العامة"، ولقد اختير مجتمع الدراسة من مرضى العيادات الطبية في مقاطعة مونرو ونيويورك، وتكونت عينة الدراسة من 1413 مريض عمره 15 سنة من خمس عيادات في المقاطعة مونرو ونيويـــورك، ولقد استخدم الباحثون البيانات الديموغرافية والطبية لجميع المرضى في الدراسة الموجودة فـــي

العيادات الخمس، وكان من أهم النتائج الدراسة إلى أن معدلات الاضطرابات الانفعالية كانـــت أعلى في اثنين من العيادات الخمس حيث أن نسبتها 27% أما العيادات الثلاث الأخرى وصلت إلى 10%، وهناك مشاكل للمرضى الذين يعانون من اضطرابات انفعالية بشكل كبير وملحوظ.

(2) دراسة (حسيب، 1988):

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين شخصية القائد والاضطرابات الانفعالية السيكوماتية لـــدى العمال في الصناعة"، ولقد اختير مجتمع الدراسة من عمال شركات الغزل والنسيج، وتكونـــت عينة الدراسة من 300 عاملاً موزعين كالآتي 150 عـــاملاً يـــشرف علـــيهم مـــشرفون ذوي شخصية سوية، 150 عاملاً يشرف عليهم مشرفون ذوي شخصية غير سوية، ولقـــد اســـتخدم الباحث "حسيب" مقياس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ولقد أعد الاختبار (كان وكـــازل) ، عام (1961م) وذلك لمعرفة الجوانب السوية والمرضية فـــي شخـــصية المـــشرف، ومقيـــاس (كورنل) للسمات والعوامل الانفعالية، وقائمة (كورنل) للخواص العـــصابية والـــسيكوسوماتية لقياس التوافق النفسي من إعداد (وايدر)، وكان من أهم نتـــائج الدراســـة أن المـــشرفين ذوي الشخصية السوية درجاتهم الكلية على اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي تشير إلـــى الثبـــات والاتزان الانفعالي وأنهم يتمتعون بقدر من الخصائص القيادية المطلوبة، وأن هناك فروق بـــين العامل الذين يشرف عليهم مشرفون ذوي شخصية سوية، والعامل الذين يشرف عليهم مشرفون ذوي شخصية غير سوية في العوامل العصابية والسيكوسوماتية، وأن العامـــل الـــذين يـــشرف عليهم مشرفون ذوي شخصية سوية، تكون لديهم الاضطرابات العصبية والسيكوسوماتية أقـــل من العامل الذين يشرف عليهم مشرفون ذوي شخصية غير سوية.

(3) دراسة (Feitel et. all,1992):

هدفت الدراسة للتعرف على الأساسيات النفسية والسلوكية والاضطرابات الانفعاليــة للــشباب المأوى والهارب، ولقد اختير مجتمع الدراسة الشباب المأوى والهارب في مدينــة نيويــورك، وتكونت عينة الدراسة من 150 شاب، ولقد استخدم الباحثون المقابلات للحصول على معلومات عن خلفياتهم وحدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وكان من أهــم نتــائج الدراســة أن معظمهم جاؤوا من خلفيات تميزت بحدة انفعالية وحرمان واعتداء بدني أو جنــسي، وتبــين أن 90% عندهم اضطرابات سلوكية وانفعالية، 95% لديهم اضطرابات في السلوك، وثلاثة أرباع العدد يعانون من الاكتئاب، و41% قد فكر في الانتحار، وأكثر من الربع قــد حــاول بالفعــل الانتحار.

(4) دراسة (إبراهيم، والنيال، 1993):

هدفت الدراسة للتعرف على مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية: دراسة إمبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر،ولقد اختير مجتمع الدراسة من طالبات جامعــة قطر، وتكونت عينة الدراسة من 220 طالبة، يتراوح عمرهن الزمني مــا بــين 20 – 24 عاماً، بواقع 61 طالبة سوية و159 من الطالبات غير السويات، ولقــد اســتخدم الباحثــان "إبراهيم، والنيال" قائمة مشكلات النوم وهي من إعداد الباحثــان، ومقيــاس الاضــطرابات الانفعالية وهي أيضاً من إعداد الباحثين، وكان من أهم نتائج الدراسة تأليف مقياس لمشكلات النوم والاضطرابات الانفعالية، وأثبتت وجود فروق جوهرية بين عينتي الدراسة، حيــث أن

متوسط عينة الطالبات اللائي يعانين من مشكلات النوم أعلى مـــن نظـــرائهن مـــن عـــين الطالبات السويات في الاضطرابات الانفعالية، وأن الاكتئاب أو الوساوس القهرية من بـــين الأسباب النفسية لمشكلات النوم، فاسترجاع الفرد قبل نومه لأحداث يومه يؤثر على نومـــه سواء كانت سارة وخاصة إذا كانت مؤلمة، وأن المجموعة التي تعاني من الأحلام المزعجة وكذلك الأرق فهن أكثر اكتئاباً من المجموعات الأخرى من الطالبات اللاتي اتـــسمن بعـــدم السواء في النوم.

(5) دراسة (عبادة، والعمران، 1993):

هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات الانفعالية لدى عينة من الشباب الجامعي البحرينـــي، ولقد اختير مجتمع الدراسة من طلاب جامعة البحرين، وتكونت عينة الدراســـة مـــن 431 طالب و طالبة، من كلية التربية والعلوم والآداب، ولقد استخدم الباحثان "عبادة، والعمـــران" مقياس التوافق الانفعالي للشباب من إعداد الباحثين ومقياس المشكلات الانفعاليـــة للـــشباب الجامعي من إعداد الباحثين، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائياً بـــين البنين والبنات لصالح البنات في المشكلات الانفعالية في ضعف العزيمة وعدم القدرة علـــى اتخاذ القرار وضعف الاتزان الانفعالي وضعف الثقة بالنفس والخوف من الفشل والخـــوف من ارتكاب الأخطاء، وفروق لصالح البنين في القلق وشرود الذهن وعـــدم القـــدرة علـــى التركيز، وهناك فروق دالة إحصائياً بين شباب الريف وشباب الحضر لصالح شباب الريف في مشكلتي ضعف العزيمة وعدم القدرة على اتخاذ القرار والقلق، وهنـــاك فـــروق دالـــة إحصائياً بين الشباب المتزوجين وغير المتزوجين لصالح الشباب غير متزوجين في ضعف

العزيمة وعدم القدرة على اتخاذ القرار، ووجود فروق دالة إحصائياً بين ذوي الترتيب الأول والأخير لصالح الأول في مشكلة شرود الذهن وعدم القدرة على التركيز، وبين الأوسط والأخير لصالح الأوسط في عدم التركيز وشرود الذهن، ووجود ارتباطات سالبة وغير دالة بين التحصيل الدراسي والمشكلات الانفعالية.

(6) دراسة (طنجور، 1998):

هدفت الدراسة للتعرف على الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين، دراسة ميدانية مقارنة في المدارس الابتدائية بمدينة دمشق، ولقد اختير مجتمع الدراسة من أولاد المطلقين في مدينة دمشق، وتكونت عينة الدراسة من 304 تلميذ وتلميذ، بواقع 152 تلميذ وتلميذة من أولاد المطلقين، تلميذ وتلميذة من أولاد الغير مطلقين، ولقد استخدم الباحث "طنجور" استبانة أعدت بالاستناد إلى بطاقة سلوك الأطفال، وفق النموذج الألماني المعدل من قبل رخنباخ وايدلبروك عام 1984م، وكان من أهم نتائج الدراسة أن أولاد المطلقين يعانون من أشكال مختلفة من الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية، والتي لم تظهر عند أفراد العينة المقارنة مع أولاد غير المطلقين، وأن هناك دلالة علمية لدى فئة أود المطلقين فيما يخص علاقة انتشار وظهور هذه الاضطرابات والمشكلات بمتغيرات شخصية واجتماعية لهذه الفئة من الأولاد.

(7) دراسة (المشعان، 1999):

هدفت الدراسة للتعرف على الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية والـسيكوسوماتية لدى الكويتيين قبل العدوان العراقي وبعده، وبالنسبة للمجتمع وعينة الدراسة، اختير مجتمـع الدراسة من المواطنين الكويتيين، وتكونت عينة الدراسة من 279 من المواطنين الكويتيين ، بواقع 186 من الذكور و 93 من الإناث، أما من حيث الإقامة أثناء العدوان العراقي فكانت بواقع 160 من المواطنين خارج الكويت، و115 من المواطنين داخل الكويت، ولقد استخدم الباحث "المشعان" مقياس الضغوط النفسية: إعـداد (فيميـان 1985)، تعريـب منـصور والببلاوي 1989م، ومقياس الاضطرابات المعرفية: إعداد قاسم الصراف "1993"، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: إعداد فييرا وآنا بيولا وجومز "1994م" تعريب عويد المشعان "1995"، وكان من أهم نتائج الدراسة أن متوسط الإناث أعلى من متوسط درجات الـذكور في الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسيكوسوماتية، وأن متوسط العمر "30 عام فأقـل" أعلى من متوسط "30 فأكثر " في الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والـسيكوسوماتية، وأن متوسط درجات من كانوا داخل الكويت أعلى من متوسط درجات من كانوا خارجهـا فـي الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسيكوسوماتية.

(8) دراسة (عبد القادر، 2000):

هدفت الدراسة للتعرف على بعض الحاجات النفسية والمشكلات الانفعالية لدى عينـة مـن الأطفال الأيتام والعاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة، وبالنسبة للمجتمع وعينـة الدراسـة،

اختير مجتمع الدراسة من الأطفال الأيتام والعاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة في مدينة بنها بمحافظة القليوبية، وتكونت عينة الدراسة من (214) تلميذ وتلميذة من الصف الرابع والخامس الابتدائي والأول إعدادي من ثمان مدارس في المدينة، ولقد استخدم الباحث "عبد القادر" مقياس الحاجات النفسية للأطفال من إعداد الباحث، ومقابلات شخصية مع عينة عشوائية من الأطفال عدد 20 طفلاً من عمر 9 – 12 سنة، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك فروق بين الأطفال الأيتام وبين الأطفال العاديين حيث أن هناك حاجة ماسة إلى مساعدة الأطفال الأيتام في التغلب على الآثار السلبية المترتبة على حرمانهم من أحد أبويهم أو كلاهما والتي تتمثل في يتيم الأب أقل إشباع في الحاجة النفسية "السيطرة والاستقلال"، ويتيم الأم أقل إشباع في الحاجة النفسية "الحب، الأمن، تقبل الذات الانتماء، التقدير الاجتماعي"،وهذا ما يولد الحاجة إلى إعداد البرامج الإرشادية والتربوية التي تتعلق بالحاجات النفسية للطفل اليتيم..

(9) دراسة (فايد، 2001):

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين تقدير حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية، ولقد أجرى الباحث "فايد " دراسته على طلبة وطالبات كلية الصيدلة بجامعة حلوان، تكونت العينة الاستطلاعية من 164 طالباً وطالبة (82 ذكور، و82 إناث)، وتكونت العينة الأساسية من 300 طالب وطالبة من الفرقة الثانية بصيدلية حلوان حيث 150 طالب و150 طالبة، ولقد استخدم الباحث "فايد" قائمة حل المشكلات من إعداد هيبر وبيترسين (1982) وهي تدور حول الثقة في حل المشكلات، وأسلوب الاقتراب/

التجنب، والضبط الشخصي، ومقياس سمة القلق من وضع سـبيلبيرجر وآخـرون (1983) والذي قام بتعريبها أحمد عبد الخالق (1984) وتتكون من 20 بنداً، وقائمة بيـك للاكتئـاب أعد هذه القائمة غريب عبد الفتاح (1985) عن الصورة المختصرة لقائمة بيك للاكتئـاب، ومقياس العصابية وهو أحد المقاييس الفرعية في استخبار أيزيك للشخصية والي قام أحمـد عبد الخالق بتعريبه (1991)، وكان من أهم نتائج الدراسة تعريب أداة لقياس تقـدير حـل المشكلات الشخصية، وتحديد معالمها السيكوماتية، وتم فحص العلاقـة بـين تقـدير حـل المشكلات وبعض الاضطرابات الانفعالية، حيث وجد علاقة موجبة جوهرية بـين الدرجـة الكلية لقائمة تقدير حل المشكلات وكذلك الأبعاد التي تضمنتها هذه القائمة وبين كل من سمة القلق والاكتئاب والعصابية سواء لدى عينة الذكور أو عينة الإنـاث، كـشفت الدراسـة أن الأفراد ذوي الحل غير الفعال للمشكلات أكثر قلقاً من الأفراد ذوي الحل الفعال للمـشكلات بغض النظر عن متغير الجنس، وأن الأفراد ذوي الحل غير الفعال للمشكلات أكثر قلقاً من الأفراد ذوي الحل الفعال للمشكلات بغض النظر عن متغير الجنس، وأن الأفراد ذوي الحل غير الفعال للمشكلات أكثر عصابية من الأفراد ذوي الحل الفعال للمشكلات بغض النظـر عن متغير الجنس، ولقد استخدام أسلوب أو طريقة حل المشكلات قد أسهم في تنمية قدرات التلاميذ على التفكير الابتكاري عن الطريقة المعتادة في تدريس العلوم.

(10) دراسة (الأنصاري، 2001):

هدفت الدراسة للتعرف على بعض الحالات الانفعالية لدى الكويتيين والمصريين – دراسـة مقارنة، ولقد اختير مجتمع الدراسة من شباب الكويتي والمصري، وتكونت عينة الدراسـة

من 725 فرداً من المدرسين والمدرسات بمدارس الثانوية الحكومية في الكويت مـــنهم 450 كويتياً بواقع 125 من الذكور و315 من الإناث، و275 مصرياً بواقع 105 من الـــذكور و 170 من الإناث، ولقد استخدم الباحث "الأنصاري"مقياس الانفعالات الفارقـــة (DES) مـــن تأليف (إزارد وزملائه وتعريب الباحث)، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود اخـــتلاف فـــي معدلات انتشار الحالات النفسية بين الكويتيين والمصريين، كما وأظهرت الدراســـة فـــروق جوهرية بين العينتين في الحالات الانفعالية، حيث أن الكويتيـــون أكثـــر غـــضباً وضـــيقاً واشمئزازاً وذنباً وخوفاً من المصريين، على حين أن المصريين أكثر انشغالاً من الكويتيين، وهناك فروق جوهرية بين الجنسين في الحالات الانفعالية حيث أن الـــذكور أكثـــر بهجـــة ودهشة وذنباً وازدراء من الإناث في حين أن الإناث أكثر غضباً وخوفاً وضيقاً من الذكور.

(11) دراسة (أبو هين، 2001):

هدفت الدراسة للتعرف على مدى المشاركة فـــي فعاليـــات انتفاضـــة الأقـــصى وعلاقتهـــا بالمشكلات النفسية والانفعالية للأطفال – تدافع الأطفال نحو الاستـــشهاد وعلاقتـــه بـــبعض المتغيرات "، ولقد اختير مجتمع الدراسة من أطفال فلسطين، وتكونت عينة الدراســـة مـــن 969 طفلاً تقع أعمارهم مابين (9 – 17) سنة ممن شاركوا في أحداث انتفاضة الأقـــصى، ولقد استخدم الباحث "أبو هين"اختبار روتر للأطفال واختبار لقياس دافع الأطفال للاستـــشهاد والمشاركة في فعاليات الانتفاضة، وكان من أهم نتائج الدراسة أن 99% من أطفال الدراسة يفضلون المشاركة في فعاليات الانتفاضة، في حين شارك فعلياً حوالي 42% من الأطفـــال، وتبين أن للإعلام دوراً كبيراً في تعزيز حب الأطفال نحو المشاركة والمخاطرة، وتبين من

خلال الدراسة أن الأطفال الذين شاركوا بفاعلية في فعاليات الانتفاضة ارتفع لديهم سلوك التدافع والمخاطرة وقلت لدبهم المشكلات النفسية والانفعالية من الأطفال السلبيين الذين اكتفوا فقط بمشاهدة الأحداث.

(12) دراسة (حسن، والجمالي، 2003):

هدفت الدراسة للتعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، ولقد اختير مجتمع الدراسة من طلبة جامعة قابوس، وتكونت عينة الدراسة من 204 طالباً وطالبة، ولقد استخدم الباحثان " حسن والجمالي" اختبار الأفكار اللاعقلانية للريحاني ومقياس بك للاكتئاب الذي أعده للبيئة العربية عبد الفتاح غريب ومقياس القلق الذي أعده للبيئة العربية عبد الرقيب أحمد البحيري، ومقياس الغربة الذي أعده ريتشلرد لينون وقننه طه أمير وحسن عيسى، وكان من أهم نتائج الدراسة أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين الطلبة بنسب تتراوح بين 10,29% في حدها الأدنى وبين 48،5% في حدها الأعلى وأن من الذكور أكثر من الإناث في فكرة واحدة من الأفكار اللاعقلانية، بينما الإناث أكثر من الذكور في فكرتين من الأفكار اللاعقلانية، وغياب أثر الجنس على انتشار الأفكار اللاعقلانية بين الطلبة (الدرجة الكلية) وأن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية دالة إحصائياً، ووجود إمكانية التنبؤ بحدوث الاضطرابات الانفعالية من خلال الأفكار اللاعقلانية.

(13) دراسة (إسماعيل و جبر، 2005):

هدفت الدراسة للتعرف على بعض الاضطرابات الانفعالية لدى مرضى الكبد وأساليبهم في المواءمة مع المرض (دراسة مقارنة)"، ولقد اختير مجتمع الدراسة من مرضى الكبد، وتكونت عينة الدراسة من 300 شخص، بواقع 50 من الأصحاء، و 50 المرضى الذين يترددون على عيادات خارجية بمستشفى جامعة المنوفية، و200 من مرضى الكبد، ولقد استخدم الباحثان "إسماعيل وجبر" مقياس هاملتون للقلق: ترجمة وإعادة تقنين جبر محمد جبر، 2000، ومقياس زنج للاكتئاب ترجمة وإعادة تقنين جبر محمد جبر، 2000، وقائمة الهلع الحاد ترجمة وإعادة تقنين جبر محمد جبر، 2000، مقياس عمليات تحمل الضغوط إعداد لطفي إبراهيم، 1994، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك فروق إحصائية في القلق، والاكتئاب والهلع بين الأصحاء والمرضى بأمراض أخرى ومرضى الكبد، يعزي لمرضى الكبد، ووجود فروق إحصائية في الاضطرابات الانفعالية بين مرضى التهاب الكبد الفيروسي حيث ارتفاع المصابين بفيروس C في الاضطرابات الانفعالية، ووجود فروق إحصائية في الاضطرابات الانفعالية بين مرضى التهاب الكبد الحاد، المزمن، التليف، السرطان والفشل الكبدي، فالإصابة بالسرطان أو الفشل الكبدي يجعل مجرد التشخيص بوجود أحدهما يعني أن أمام المريض 4 – 5 سنوات ينتظر فيها الموت، ويزداد القلق لدى مرضى الكبد، ويتميز فسيولوجيا بدرج عالية من الانتباه واليقظ للمرض في وقت الراحة، وأن هناك فروق إحصائية في المواءمة بين مرضى التهاب الكبد الحاد، المزمن، التليف، السرطان والفشل الكبدي، حيث أن مجموعات الحاد والتليف والمزمن أكثر مواءمة من

مجموعة السرطان، وأن هناك فروق إحصائية في الموائمة "باختلاف نوع المـــرض" بـــين مرضى التهاب الكبد الحاد، المزمن، التليف، السرطان والفشل الكبدي، حيث أن مجموعات الحاد مرتفعو السلبية، والتليف مرتفعو البحث عن المعلومات والانسحاب المعرفي والتفكيـــر الإيجابي، والمزمن مرتفعو البحث عن المعلومات والانسحاب المعرفي والتفكير الإيجـــابي، والفشل الكلوي مرتفعو إعادة التفسير والرجوع إلى الدين والتقبل.

(14) دراسة (Mark and Buck,2006):

هدفت الدراسة للتعرف على خصائص الشباب الأمريكي مع خطورة الاضطرابات الانفعاليـــة: بيانات من المسح الوطني للصحة، ولقد اختير مجتمع الدراسة من الشباب الأمريكي، وتكونـــت عينة الدراسة من 13579 شاب من عام 2001، ولقد استخدم الباحثان المقابلات وبيانات مـــن المسح الوطني للصحة، ومقياس يقيس الاضطرابات الانفعالية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن أغلبية كبيرة من الشباب مع اضطرابات انفعالية خطيرة وكان الدخل 200% من مستوى الفقر أو أعلى، وحوالي 40% من الشباب يعانون من اضطرابات انفعالية خطيرة قد شملتهم التغطية التأمينية الخاصة، في حين أن الدولة وبرنامج الرعاية الطبية للأطفال قامت ببرنـــامج التـــأمين الصحي لتغطية ما يقرب من ثلث الشباب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية خطيرة، ومـــع ذلك لا يزال التأمين الخاص يمثل المصدر الرئيسي للتغطية الصحية لإجمالي عدد السكان مـــن الشباب.

(15) دراسة (Vernberg, et. all, 2006):

هدفت الدراسة للتعرف على خدمات الصحة العقلية المكثفة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية من خلال برنامج المجتمعات المحلية القائمة على المدارس، ولقد اختير مجتمع الدراسة أطفال مدرسة الأمل، وتكونت عينة الدراسة من جميع أطفال المدرسة، ولقد استخدم الباحثون برنامج مكثف للصحة النفسية وهو برنامج مصمم خصيصا لتقديم فكرة شاملة تستند إلى الأدلة والحساسة من الناحية الأيكولوجية ، وخدمات فردية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن معظم الأطفال في تحسن أداء دورها ، وسلوكها ، والتكيف الانفعالي على مدار العلاج، مع الطلبات المتزايدة والفعالة والميسورة التكلفة على مستوى المدرسة وتطبيق خدمات الصحة العقلية.

(16) دراسة (عوض الله وآخرون، 2008):

هدفت الدراسة للتعرف على تحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي، ولقد اختير مجتمع الدراسة من مرضى الفشل الكلوي، وتكونت عينة الدراسة من 40 مريضاً بالفشل الكلوي و40 من الأصحاء كعينة شاهدة، ولقد استخدم الباحثون "عوض الله وآخرون"مقياس الحالة الانفعالية والتوافق النفسي والاجتماعي، من تصميم فريق البحث، ومقياس القدرات العقلية الأولية، لأحمد زكى صالح، مقياس عملية الذاكرة، إعداد سيف الدين يوسف عبدون، وبرنامج تدخلي لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية للمرضى، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

القياس القبلي والبعدي للمرضى في الاستجابة على مقاييس الحالة الانفعالية وأيضاً على مقياس الحالة المعرفية لصالح القياس البعدي، ويبرهن ذلك على نجاح البرنامج التدخلي وتأثيره في خفض حدة الحالة الانفعالية وتحسين الحالة المعرفية للمرضى، وأن الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ينتج عنه اضطرابات انفعالية.

(17) دراسة (Mueser and Taub,2008):

هدفت الدراسة للتعرف على أثر الصدمة PTSD وبين الاضطرابات الانفعالية الحادة للمراهقين وخدمات متعددة النظم، ولقد اختير مجتمع الدراسة من المراهقين في مدينة نيو هامبشاير، وتكونت عينة الدراسة من 69 مراهق تتراوح أعمارهم بين 11-17 سنة، ولقد استخدم الباحثون المقابلات مع المراهقين لتحديد التعرض للصدمة ، ومدى انتشار PTSD ، وتاريخ المعاملة ، والخلفية العائلية، والمشاكل الانفعالية والسلوكية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن معدل PTSD الحالي هو 28 ٪ من مجموع المراهقين،وPTSD له علاقة بين الجنسين42 % للبنات و 19 % بالنسبة للأولاد، وتاريخ الاعتداء الجنسي (61 ٪ بين الشباب والاعتداء الجنسي مع 15 ٪ بين الشباب دون) ، ورسم تشخيص الاكتئاب (47 ٪ بين الشباب مع تشخيص الاكتئاب و 16 ٪ بين الشباب دون) ، والعلاج مع تعدد المؤثرات العقلية (53 ٪ بين الشباب وصفه اثنين أو أكثر من الأدوية و 26 ٪ بين تلك الموصوفة أو الأدوية أو أي دواء واحد)، وتشترك في الضرر الذاتي والسلوك الجانح ، عن ارتفاع القلق والاكتئاب ، ويعمل سوءا في المدرسة والمنزل من دون تلك PTSD .

(18) دراسة (Kilmer, et. all, 2008):

هدفت الدراسة للتعرف على الأخوة والأخوات من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعاليه شديدة : المخاطر ، والموارد ، والتكيف، ولقد اختير مجتمع الدراسة من الأخوة والأخوات في المجتمع الأمريكي، وتكونت عينة الدراسة من 56 مريض وأعمارهم 15 سنة من خمس عيادات في المقاطعة مونرو ونيويورك، وكان من أهم نتائج الدراسة أن الإخوة والأخوات تعرضوا لمستويات مرتفعة للغاية من المحن، ووجود أدلة على تغير كبير في القوة الانفعالية والسلوكية والعاطفية والاجتماعية في التكيف، وبهذا يمكن أن يكون لها أثار على تقديم الخدمات الوقائية والتدخلات.

(19) دراسة (Rofey, et. all, 2008):

هدفت الدراسة للتعرف على العلاج السلوكي المعرفي للاضطرابات الجسدية والانفعالية مع المراهقين، ولقد اختير مجتمع الدراسة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من 12 مراهق، ولقد استخدم الباحثون ثمان دورات أسبوعية وثلاث دورات على أساس الأسرة من تعزيز أسلوب أداء الحياة، وبالنسبة للاضطرابات الجسدية هي البدانة، والاضطرابات الانفعالية الاكتئاب، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً كبيراً من خلال الدورات الثماني من متوسط بلغ 104 كلغ (المرسوم العالي = 26) لعدد يبلغ في المتوسط 93 كيلوغراما (المرسوم العالي = 18)، أما اكتئاب الأعراض على الطفل والاكتئاب المخزون فلقد ظهرت انخفاضا

كبيرا يعنى من 17 (المرسوم العالي = 3) إلى 9.6 يعني (المرسوم العالي = 2) ، ر (11) = 16،8.

ثانياً: دراسات أسلوب حل المشكلات: التي تناولها الباحثون بالدراسة فهي كالتالي:

(1) دراسة (الزيات، 1984):

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقات السببية بين السن والذاكرة والمستوى التعليمي ومستوى الأداء في حل المشكلات، ولقد كان مجتمع الدراسة طلاب كلية التربية بالمنصورة لمرحلتي البكالوريوس والدراسات العليا لكلا الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة، 65 طالب وطالبة من مرحلة البكالوريوس السنة الثانية شعبة بيولوجي، و35 طالب وطالبة من الدبلوم الخاص السنة الثانية، ولقد استخدم الباحث "الزيات" اختبار الذاكرة وهو أحد اختبارات بطارية اختبارات (فلانجان) لتصنيف الاستعدادات وقام الباحث بتعريبه وتقنينه، ومجموعة المشكلات المستخدمة وهي خمس مشكلات من إعداد الباحث، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء على حل المشكلات بين أعلى 20% وأدنى 20% على درجات اختبار الذاكرة لصالح ذوي الدرجات الأعلى لأن حل المشكلات نشاط عقلي يكون محكوماً بطبيعة التكوين العقلي، وهناك فروق بين طلاب الدراسات العليا والبكالوريوس في سعة الذاكرة لصالح طلاب البكالوريوس وفي مستوى الأداء على حل المشكلات لصالح طلاب الدراسات العليا، فالفرد الذي يمتلك مخزون من المعرفة والخبرة يسهل عليه التوصل إلى استراتيجيات الحلول، وهناك فروق

ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء على حل المشكلات بين الجنسين لصالح الذكور، وفي سعة الذاكرة لصالح الإناث، وأن هناك تفاعل بين المستوى التعليمي "البنية المعرفية" وسعة الذاكرة في أداء الفرد في حل المشكلات، وأن السن لا يكون مستقلاً في تأثيره على مستوى الأداء في حل المشكلات وإنما يتداخل معه في هذا التأثير المستوى التعليمي "البنية المعرفية" حيث يقبل الفرد على الموقف المشكل ولديه مخزون من المعرفة ومن الطبيعي أن تؤثر طبيعة هذا المخزون على كفاءته في أدائه في حل المشكلات، ولا يقتصر تداخل البنية المعرفية وتأثيرها على حل المشكلات بشكل مباشر فقط وإنما تؤثر أيضاً على فاعلية الذاكرة قصيرة المدى، وأن الذاكرة طويلة المدى تتغير بنائياً أو تركيبياً مع تقدم العمر عن طريق حدوث التداخل بين محتواها والفقرات الجديدة، ومن ناحية أخرى فإن الأداء على حل المشكلات يتحسن مع تقدم العمر في تفاعله مع المستوى التعليمي أو البنية المعرفية.

(2) دراسة (جاسر، 1990):

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين النمط الانبساطي _ الانطوائي والاتجاه نحو حل المشكلات"، ولقد اختير مجتمع الدراسة من طلاب وطالبات كليتي التربية بالإسماعيلية والعريش،وتكونت عينة الدراسة من 222 طالب و143 طالبة موزعين على كليتي الإسماعيلية تخصص كيمياء وطبيعة بواقع 51 طالب وطالبة من الفرقة الأولى، وكلية التربية بالعريش تخصص لغة عربية وانجليزية بواقع 100 طالب وطالبة من الفرقة الثالثة، وكلية التربية بالعريش تخصص لغة عربية وانجليزية بواقع 81 طالب وطالبة من الفرقة الرابعة، وسن العينة مابين 18 – 24 سنة، ولقد استخدم الباحث "العدل " اختبار النمط

الانبساطي – الانطوائي من تأليف هـ. إيزيك، ج. ولسون، واختبار الاتجــاه نحــو حــل المشكلات وهو من تأليف الباحث، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة دالة سالبة بين النمط الانبساطي – الانطوائي والاتجاه نحو حل المشكلات، ووجود علاقة دالة موجبة بــين الاتجاه نحو حل المشكلات وكل من النشاط، والاجتماعية والمــسئولية والتأمليــة، وتوجــد علاقة دالة سالبة بين الاتجاه نحو حل المشكلات وكل من المخاطرة والاندفاعية، والطــلاب ذوو الاتجاه المرتفع نحو حل المشكلات يتصفون بالنشاط والمسئولية والاجتماعية والتأمليــة ولا يتصفون بالمخاطرة والاندفاعية.

(3) دراسة (Sautter. Et. all, 1991 .):

هدفت الدراسة للتعرف على نهج حل المشاكل لفريق العلاج النفسي في الوسط النزيــل، ولقــد تكونت مجتمع وعينة الدراسة من نزلاء جامعة الطب النفسي العام، ولقــد اســتخدم البــاحثون نموذج أسلوب حل المشكلات، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك انخفاض ملحوظ في طول للطب النفسي في المستشفيات، والأطباء والحاجة إلى تحسين تنظيم البيئة العلاجيــة الــسلوكية، فكان نموذج حل المشاكل التي تدمج الجماعات والأنشطة بحيث يكون كل واحد يركــز علــى أهداف سلوكيه متكاملة لكل مريض والذي أحدث تغيير وتحسن في السلوك بــسرعة، ويمكــن استخدام النموذج مع السكان دون التدخل في كل مريض للعلاج النفسي الفردي.

(4) دراسة (عثمان، 1993):

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية استخدام أسلوب حل المشكلات في تحقيق مستويات عليا للأهداف المعرفية في تدريس الجغرافيا، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، ولقـد اختير مجتمع الدراسة من أربعة مدارس من محافظات مختلفة "القاهرة، الجيزة، القليوبيـة" حيث تم تسجيل أداء 21 حصة دراسية ثم قامت الباحثة بتحليل أداء المعلمين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من تلاميذ الصف السابع من الحلقة الثانية من التعليم الأساسي عددها 30 تلميذاً من مدرسة الجيزة الإعدادية للبنين، ولقد استخدم الباحث "عثمان " اختبار الـذكاء المصور (للمرحلة الإعدادية) لأحمد زكي صالح، واختبار القدرة على حـل المـشكلات، تمصير مصطفى فهمي ومحمد عماد إسماعيل، واختبار تحصيلي أعد بواسطة الباحثة، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسـط درجـات المجموعـة التجريبية التي درست بأسلوب حل المشكلات، وبين متوسط درجات المجموعـة الـضابطة التي درست بالطريقة العادية، لصالح أسلوب حل المشكلات، و أثبتـت إمكانيـة اسـتخدام أسلوب حل المشكلات في جميع المستويات العقلية وعلى المستوى العادي ولا يحتاج إلـى مستويات ذكاء خاصة، و أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية التي درست بأسلوب حل المشكلات، وبين متوسط درجات المجموعـة الضابطة التي درست بالطريقة العادية، لصالح المجموعة التجريبية، وأثبتت النتـائج بـأن مناهج الجغرافيا وطرق التدريس لا تحقق مستويات عليا في مجـال الأهـداف المعرفيـة،

وأثبتت صلاحية استخدام أسلوب حل المشكلات في تحقيق مستويات عليا في مجال الأهداف المعرفية في الصف السابع من التعليم الأساسي.

(5) دراسة (العدل، 1995):

هدفت الدراسة للتعرف على أثر الضغوط النفسية والقلق والذكاء ونوع الطالب على القـدرة على حل المشكلات، ولقد أجريت الدراسة على مجتمع من طلاب وطالبات الـصف الأول ثانوي بمدينة الإسماعيلية ، وتكونت عينة الدراسة مـن (620) طالـب، و (307) طالبـة وروعي تكافؤ العينة من حيث السن ووظيفة الأب والمـستوى الاجتمـاعي والاقتـصادي والتعليمي للأسرة، ولقد استخدم الباحث "العدل" مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحـث، واختبار حالة وسمة القلق من إعداد عبد الرقيب إبراهيم (1983)، واختبار القدرات العقليـة الأولية من إعداد أحمد زكي صالح، ومقياس القدرة على حل المشكلات من إعداد الباحـث، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك فروق في القدرة على حل المشكلات بـين الجنـسين لصالح البنين، ويوجد تأثير لمستوى القلق على القدرة على حل المشكلات لصالح منخفضي مستوى القلق، ويوجد تأثير لصالح منخفضي الضغوط النفسية، وهناك تأثير لمستوى الذكاء على درجات الطلاب في مقياس القدرة على حل المشكلات لصال مرتفعي الذكاء، ويوجـد تأثير للتفاعلات الثنائية بين نوع الطالب والقلق وبين نوع الطالب والضغوط النفسية وبـين نوع الطالب والذكاء وبين القلق والذكاء وبين الضغوط النفسية والذكاء على درجات الطلاب في مقياس القدرة على حل المشكلات، ولكن لا يوجد تأثير للتفاعلات الثلاثيـة بـين نـوع

الطالب والقلق والضغوط النفسية وكذلك القلق والضغوط النفسية والـــذكاء علـــى درجـــات الطلاب في مقياس القدرة على حل المشكلات.

(6) دراسة (نصير ومحافظه، 1997):

هدفت الدراسة للتعرف على الأنماط النفسية للمديرين في حل المشكلات دراسة ميدانية، ولقد أجرى الباحثين " نصير ومحافظه " الدراسة على مجتمع مدراء الـــدوائر الحكوميـــة فـــي محافظة إربد وألويتها (بني كنانة، الرمثا، الكورة)، وتكونت عينة الدراسة مـــن 70 مـــديراً وهم عدد مجتمع الدراسة، ولقد استخدم الباحثين " نصير ومحافظه" استبانة الدوال النفـــسية والأنماط الإدارية لحل المشكلات للمديرين من تأليف الباحثين، معتمدين في صياغتها علـــى استبانه من تأليف جودت جوردن، وكان من أهم نتائج الدراسة وجـــود فـــروق ذات دلالـــة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، فـــي الدرجـــة الكلية للتحصيل وعلى مستوى التذكر وعلى مستوى الفهم وعلى مستوى التطبيق، ووجـــود توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فـــي اختبار القدرة على التفكير الابتكاري البعدي على مستوى الطلاقـــة والمرونـــة والأصـــالة والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية.

(7) دراسة (رزق، 1998):

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية استخدام أسلوب حل المشكلات في تدريس العلوم علـــى تنمية التفكير الابتكاري لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، ولقد كان مجتمع الدراسة على

طلاب المرحلة الابتدائية الصف الخامس من مدرسة شوني الابتدائية بمدينة طنطا، وتكونت عينة الدراسة من 100 تلميذ، حيث 50 تلميذ مجموعة تجريبيـــة، و50 تلميــذ مجموعـــة ضابطة، ولقد استخدمت الباحثة "رزق" دليل المعلم في وحدة المغناطيسية والكهربيـــة معــد وفقاً لأسلوب حل المشكلات، اختبار التفكير الابتكاري باستخدام الكلمات لتورانس ترجمـــة وتعريب أبو حطب (1991)، اختبار تحصيلي لقياس التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي في وحدة المغناطيسية والكهربية من إعداد الباحثة "رزق"، وكان من أهــم نتائج الدراسة أن هناك اهتمام من قبل المديرين في تقويم المعلومات وفي حــل المــشكلات الإدارية، وان المديرين حدسيون حيث يفضلوا حل المشكلات الجديدة، وأن مديري الــدوائر الحكومية شعوريون في المقام الأول وثم تفكيريون حيث لديهم ميل للانسجام مع الآخــرين واحترام مشاعر الآخرين، ويتضح أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبن مــديري الدوائر الحكومية في الصفات الديموغرافية (العمر، المؤهــل العلمــي، الخبــرة، الموقــع الجغرافي)، وهناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الدالة الحسية في جمع المــديرين للمعلومات والدالة التفكيرية في تقويم المعلومات فكلاهما يركــز علــى التخطــيط والبــد المستقبلي له.

(8) دراسة (حمدي، 1998):

هدفت الدراسة استقصاء العلاقة بين مهارة حل المشكلات والاكتئاب لدى طلبــة الجامعـــة"، ولقد كان مجتمع الدراسة على طلبة مستوى السنتين الأولى والثانية في كلية التربيـــة فـــي الجامعة الأردنية وجامعة البحرين، وتكونت عينة الدراســة مــن (434) طالــب وطالبـــة

موزعين على الجامعتين كالآتي: (144) طالب من جامعة البحرين و(290) طالب من الجامعة الأردنية. ولقد استخدم الباحث "حمدي" قائمة بيك للاكتئاب المعربة ومقياس حل المشكلات لهبنر، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المكتئبين والمكتئبين في مقياس مهارات حل المشكلات الخمس الفرعية وفي الدرجة الكلية لحل المشكلات، وقد أظهرت هذه الفروق في كل عينة من عينتي الدراسة، وعينة الدراسة الكلية، وكذلك وجود ارتباطات عكسية ذات دلالة بين الاكتئاب من جهة ودرجات مهارة حل المشكلات من جهة أخرى.

(9) دراسة (حداد ودحادحه، 1998):

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، ولقد كان مجتمع الدراسة على طلاب الصفين السابع والثامن الأساسي في مدرسة عمر فائق الشلبي في محافظة إربد – الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالب، ولقد استخدم الباحثان "حداد ودحادحه" مقياس التوتر النفسي الذي طورته رنا الزواوي، وبرنامج الإرشاد الجمعي باستخدام أسلوب حل المشكلات وقام بتطويرها الباحثان اعتماداً على وصف باترسون وايزنبرج، وبرنامج الإرشاد الجمعي باستخدام الاسترخاء العضلي وقام بتطويرها الباحثان اعتماداً على تدريبات الاسترخاء العضلي لعبد الستار إبراهيم، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة على اختبار كروسكال – واليس في

المقياس المباشر والقياس الآجل (الاحتفاظ) ولصالح المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية في القياس المباشر والآجل فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي.

(10) دراسة (العدل، 1998):

هدفت الدراسة للتعرف على القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية ومفهوم الذات الاجتماعي، ولقد كان مجتمع الدراسة على طلاب الصف الأول ثانوي بمحافظة الإسماعيلية، وتكونت عينة الدراسة من (495) طالب منهم 135 عينة استطلاعية، و360 طالب عينة نهائية. ولقد استخدم الباحث "العدل" مقياس القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وهو من إعداد دزريلا ونيزو، قائمة القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وقام بتطويرها الباحث حيث أنها 300 مفردة وقام بمراجعتها إلى أن وصلت إلى 138 مفردة، ومقياس الذكاء الاجتماعي من جامعة واشنطن وقام بتعريبه محمد عماد الدين إسماعيل، ومقياس المسئولية الاجتماعية من إعداد سيد أحمد عثمان، ومقياس مفهوم الذات الاجتماعي من إعداد الباحث، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين حل المشكلات الاجتماعية والذكاء الاجتماعي والمسئولية والاجتماعية والتحصيل الدراسي كما أنه يمكن التنبؤ بدرجات حل المشكلات الاجتماعية من الذكاء الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية والتحصيل الدراسي.

(11) دراسة (علي، 2000):

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفال على أسلوب حل المشكلات، ولقد أجرت الباحثة "علي " دراستها على طالبات الفرقة الرابعة تخصص رياض أطفال بكلية التربية لمعلمات الابتدائي في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالبة من الفرقة الرابعة بصيدلية، ولقد استخدمت الباحثة "علي" مقياس الإلمام المعرفي لأسلوب حل المشكلات من إعداد الباحثة، ومقياس الإدراك لأسلوب حل المشكلات أيضاً من إعداد الباحثة، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك تحسن في مستوى الطالبات بعد اختبار الإلمام المعرفي لأسلوب حل المشكلات، واختبار الإدراكي لأسلوب حل المشكلات، ويتضح أيضاً وجود تأثير للبرنامج المقترح على الإلمام المعرفي والإدراكي لطالبات كلية التربية لمعلمات الابتدائي قسم رياض الأطفال لأسلوب حل المشكلات.

(12) دراسة (العدل، 2001):

هدفت الدراسة تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فاعلية الذات والاتجاه نحو المخاطرة، ولقد أجرى الباحث "العدل" دراسته على مجتمع طلبة جامعة الزقازيق، وتكونت عينة الدراسة من (229) من طلبة الفرقة الأولى سحبت من كلية التربية – جامعة الزقازيق، موزعين 53 طالباً عينة استطلاعية، و176 عينة نهائية، ولقد استخدم الباحث "العدل" مقياس فاعلية الذات من إعداده، ومقياس الاتجاه

نحو المخاطرة من إعداد الباحث، ومقياس القدرة على حل المشكلات الاجتماعية من إعـــداد دزريلا ونيزو، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود دلالة مسار العلاقة بين القدرة على حـــل المشكلات الاجتماعية وكل من توجه المشكلة ومهارات حل المشكلة، وهناك مـــسار بـــين فاعلية الذات والقدرة على حل المشكلات الاجتماعية لأن الأفـــراد لا يعيـــشون منعـــزلين، وتوجد إمكانية من التنبؤ بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية من خلال فاعلية الذات فـــي المقابل لا يمكن التنبؤ بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية من خلال درجات الاتجاه نحو المخاطرة، ويوجد تأثير لفاعلية الذات على درجات الطلاب في مقياس القـــدرة علـــى حـــل المشكلات الاجتماعية ومقاييسه الفرعية، في المقابل لا يوجد تأثير للاتجاه نحو المخـــاطرة على درجات الطلاب..

(13) دراسة (Liberman and Eckman, 2001):

هدفت الدراسة التدريب في حل المشاكل الاجتماعية بين الأشخاص الذين يعانون من مـــرض انفصام الشخصية، ولقد اختير مجتمع الدراسة من المحاربين القدامى في الجـــيش الأمريكـــي، وتكونت عينة الدراسة من 75 من محارب الخارجيين مع شؤون قدامى المحاربين (التحالف) ، موزعين كما يلي ، 90% من الذكور، 48% من الأمريكيين من أصل أفريقـــي ، 13% مـــن أصل اسباني ، وبنسبة 2 ٪ من أصل آسيوي ، و 37 ٪ من القوقازيين، وأكثر من 85% لـــم يسبق لهم الزواج، ومتوسط عدد سنوات التعليم 12،3، ومتوسط مدة المـــرض كـــان 13،2 ± 8،9 سنوات، ولقد استخدم الباحثون دليل للمدربين والكاسيت لشريط الفيديو، هذا الدليل خطـــوة خطوة، ووصفي لتعليمات المعالج، وكان من أهم نتائج الدراسة أن المرضى من تلقي تـــدريب

الوحدة أظهرت زيادة كبيرة في إدخال تحسينات في أربعة أبعاد من حل المشاكل الاجتماعية وهي: 1- توليد البدائل، وكان تحسينه 22% للتدريب وحدة مقابل 9٪ للعلاج داعمة،2- اختيار بديل ، وتحسينه كان 19% للتدريب الوحدة مقابل 7 ٪ للعلاج، 3- نوعية من المهارات اللفظية ولا شفهي للموضوع في دور تقوم به نخبة من الحل، وكان التحسن بنسبة 20 ٪ مقابل 6%، 4- النوعية الإجمالية للدور الذي تؤديه - الأداء ، والتحسين كان 23 ٪ مقابل 6 ٪.

(14) دراسة (عامر، 2002):

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفال على أسلوب حل المشكلات، ولقد أجرى الباحث "عامر " دراسته على مجتمع طلبة الجامعات في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (418) من الطلبة الجامعيين سحبت من ثلاث جامعات مصرية وهي القاهرة وعين شمس وحلوان، موزعين 166 من الذكور و252 من الإناث، ولقد استخدم الباحث "عامر" ثلاثة أنواع من بطاريات المقاييس وهي بطارية الوعي العام بعمليات الحل الإبداعي للمشكلات، وبطارية المهام أو المشكلات، والبطارية الأخرى انقسمت إلى قسمين أولها تتعلق بتحسين أحد المنتجات الصناعية وآخرها مشكلة اجتماعية من الحياة اليومية وكلها من إعداد الباحث، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود ارتباط إيجابي دال بين كفاءة حل الأفراد للمشكلات وبين وعيهم بعملياتهم الإبداعية وأسلوبهم الإبداعي، ووجود فروق دالة بين مرتفعي الخبرة بحل المشكلات ضعيفة البناء أو محكمة البناء ومنخفضي الخبرة بحل هذه المشكلات في كفاءة حلهم التقريري لها.

(15) دراسة (العدل وعبد الوهاب، 2003):

هدفت الدراسة للتعرف على القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقلياً، ولقد كان مجتمع الدراسة طلاب الفرقة الأولى بالمرحلة الثانوية بمحافظة الشرقية، وتكونت عينة الدراسة من 303 طالباً منهم 67 طالباً عينة استطلاعية, 236 عينة نهائية، بلغ عدد البنين في العينة النهائية 120 طالباً (60 متفوقاً، و60 عادياً) وبلغ عدد البنات 116 طالبة (58 متفوقة، 58 عادية)، وبلغ متوسط عم العينة 14 سنة وأربعة شهور، ولقد استخدم الباحثان "العدل وعبد الوهاب" اختبار الذكاء العالي "إعداد السيد محمد خيرت (ب.ت) " والذي يتكون من 42 سؤال تتدرج من الصعوبة وتتضمن عينات مختلفة من الوظائف الذهنية منها القدرة على تركيز الانتباه والاستدلال العددي والاستدلال اللفظي والاستعداد اللفظي والقدرة على إدراك العلاقات بين الأشكال، واختبار القدرة على التفكير الابتكاري من "إعداد عبد السلام عبد الغفار (1970)" ويقيس هذا الاختبار أربعة عوامل ابتكاريه وهي الطلاقة اللفظية والطلاقة الفكرية والمرونة التلقائية والأصالة، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين درجات الطلاب في القدرة على حل المشكلات ودرجاتهم ومقياس مهارات ما وراء المعرفة وجميع مقاييسه، ووجود فروق دالة إحصائيا في حالة العلاقة بين القدرة على حل المشكلات من ناحية ومقياس الوعي والمراجعة والتقويم لصالح العاديين، في حين أن هذه الفروق غير دالة في حالة العلاقة بين القدرة على حل المشكلات من ناحية ومقاييس الإستراتيجية المعرفية، والتخطيط، وما وراء المعرفة، أن هناك تأثير لنوع الطالب على درجات الطلاب في جميع المقاييس ما عدا

مقياس الراجعة والتقويم، ويوجد تأثير لمستوى التفوق العقلي على درجات الطلاب في جميع المقاييس، ووجود فروق دالة إحصائياً بين البنين المتفوقين عقلياُ وكل من البنين العـاديين والبنات المتفوقات عقلياً والبنات العاديات لصالح البنين المتفوقين عقلياً، ووجود فروق دالـة إحصائياً بين البنين العاديين والبنات المتفوقات عقلياً لصالح البنات المتفوقات عقلياً، وبـين البنين العاديين والبنات العاديات لصالح البنات العاديات، ووجود فروق دالة إحـصائياً فـي القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لصالح التفوق الدراسي.

(16) دراسة (مصطفى، 2005):

هدفت الدراسة للتعرف على كفاءة القدرة على حل المشكلات لدى مرضى العته المصحوب بالاكتئاب بين كبار السن، ولقد أجريت الدراسة على مجتمع من مرضى العته المـصحوب بالاكتئاب عند كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعـات وهـي مجموعـة مرضى العته المصحوب بالاكتئاب وعددهم 12 مريض، ومجموعة الثانية مرضـي العتـه غير المصحوب بالاكتئاب وعددهم 12 مريض، والمجموعة الأخيرة هم من غير المرضى وعددهم 20 مسن، ولقد استخدمت الباحثة "مصطفى" بطارية القدرة على حل المشكلات في الحياة اليومية لدى كبار السن وهي من إعداد الباحثة، والتي تكونت من أربعـة اختبـارات وهي (اختبار الاستدعاء، واختبار التفكير، واختبار معلومات الحياة اليومية، واختبار القدرة الحسابية)، وكان من أهم نتائج الدراسة تفوق مجموعة الأسوياء بفرق دال إحـصائياً علـى مجموعتي مرضى العته المصحوب وغير المصحوب بالاكتئاب في كلٍ من: الدرجة الكليـة لبطارية القدرة على حل المشكلات، والدرجة على الاختبارات الفرعية للبطارية، ولم يختلف

أداء مجموعة مرضى العته المصحوب بالاكتئاب عن أداء مجموعة مرضـــى العتـــه غيـــر المصحوب بالاكتئاب في كل من: الدرجة الكلية لبطارية القدرة علـــى حـــل المـــشكلات،و الدرجة الفرعية على اختبارات الاستدعاء ومعلومات الحيـــاة اليوميـــة والقـــدرة الحـــسابية والاستدعاء، ولقد تفوقت مجموعة العته غير المصحوب بالاكتئاب على مجموعة مرضـــى العته المصحوب بالاكتئاب في الأداء على اختبار التفكير، ولم يختلف أداء المجموعتين أيضاً عبر مجالات السلوك الصحي، والإدارة المالية، ونظم التغذية، ولقد قامت الباحثة "مصطفى" بتوضيح المعاني المباشرة لها من الزاوية النفسية.

(17) دراسة (محمد، 2006):

هدفت الدراسة للتعرف على أبرز الخصائص الـــسلوكية المميـــزة لـــدى بعـــض الطـــلاب السعوديين والمصريين المتفوقين دراسيا والقدرة على حل المشكلات، ولقد أجريت الدراسة على مجتمع من الطلاب السعوديين والمصريين المتفوقين دراسياً ، وتكونت عينة الدراســـة من (152) طالبا من الطلاب المتفوقين دراسيا منهم (78) طالبـــا ســـعوديا، و(74) طالبـــا مصريا المقيدين بالصف الثالث ثانوي عام ، ولقد استخدم الباحث "محمـــد" مقيـــاس تقـــدير الخصائص السلوكية للطلاب المتفوقين دراسيا أعداد الباحث، ومقياس القـــدرة علـــي حـــل المشكلات أعداد إسماعيل الفقي ومحروس الشناوي، وكان من أهم نتائج الدراسة أن ابـــرز الخصائص السلوكية المميزة لدى بعض الطلاب السعوديين والمصريين المتفـــوقين دراسيا كما يدركونها هي: المثابرة، القيادة، حـــب الاســـتطلاع، الخـــصائص الانفعاليـــة،

الاستقلالية، الابتكارية، ووجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الخصائص السلوكية والقدرة علي حل المشكلات، ووجود فروق دالة إحصائيا في القدرة علي حل المشكلات بين الطلاب المتفوقين دراسيا ذوي الدرجات المرتفعة والطـــلاب المتفــوقين دراســيا ذوي الــدرجات المنخفضة لصالح الطلاب ذوي الدرجات المرتفعة، ووجود فــروق دالـــة إحــصائيا بــين متوسطات درجات الطلاب السعوديين والمصريين المتفوقين دراسيا فـــي مقيـــاس تقــدير الخصائص السلوكية لصالح الطلاب المصريين المتفوقين دراسيا، ووجــود فــروق دالـــة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب السعوديين والمصريين المتفوقين دراسيا في القدرة علي حل المشكلات لصالح الطلاب المصريين المتفوقين دراسيا.

(18) دراسة (Barbieri, et. all ,2006):

هدفت الدراسة للتعرف على مهارات حل المشاكل لإعادة التأهيـــل المعرفـــي المـــزمن بـــين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ذهانية في ايطاليا، ولقد اختير مجتمـــع الدراســـة مـــن مرضى الذهان في ايطاليا، وتكونت عينة الدراسة من 69 ذكور وإناث ، بمتوسط 12،6 عاما، ومتوسط مدة المرض كان ± 6،7 سنوات. ، ولقد استخدم الباحثون برامج تدريبية للتــدريب على المهارات الاجتماعية ، والعلاج السلوكي – المعرفي ، العلاج السلوكي الأسري، وكان من أهم نتائج الدراسة أن تعليم الأشخاص المصابين بمرض عقلي لتحديد ومواجهة مشاكل الحيـــاة الحقيقية السريرية حقق تحسينات كبيرة، وبعد الانتهاء من برنامج حل المشاكل لـــوحظ تحـــسن كبير في الأعراض الايجابية والسلبية على نطاق ومتلازمة في حل المشاكل واختبـــار الأداء ،

مع إدخال المزيد من التحسينات على ستة أشهر بعد استكمال مجموعة من الدورات، والتدريب على حل المشاكل يمكن أن تسهم في تحسين الأداء والتخلص من الأعراض.

(19) دراسة (Greene et. all,2006):

هدفت الدراسة لاستخدام متعاون لحل المشكلات عند الأطفال ومراهقي وحدات النزيل للحد من العزلة وضبط النفس، ولقد اختير مجتمع الدراسة من أطفال ومراهقي وحــدات النزيــل فــي المجتمع الامريكي، وتكونت عينة الدراسة من 100 طفل موزعين 74 ذكور و26 إناث متوسط العمر هو 9 – 14 سنة، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً هــائلاً فــي معــدلات العزلة وضبط النفس.

ثالثاً : تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة إلى أهمية موضوع حل المشكلات، وأن الدراسات قد توصلت إلى نتائج مرضية ومؤشرات طيبة باستخدام مهارات حل المشكلات، ولكن لم تجتمع موضوع مهارات حل المشكلات وموضوع الاضطرابات الانفعالية إلا في دراسة واحدة حسب علم الباحث وهي دراسة (فايد، 2001)، ولكن ارتبطت بصورة غير مباشرة بإحدى صورها مثل دراسة (مصطفى، 2005).

ولقد اختلفت الدراسات السابقة في تناول الاضطرابات الانفعالية حيث تناولت مفاهيم عدة منها المتغيرات الانفعالية والحالات الانفعالية والمشكلات الانفعالية ولقد ارتبطت الاضطرابات الانفعالية بالاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات النفسية، ولقد كانت هناك صور بارزة للاضطرابات الانفعالية وهي الاكتئاب والقلق والخجل.

أما حل المشكلات فهي أيضاً كانت مختلفة فتجد باحثين استخدموها بمصطلح مهارات حل المشكلات أو القدرة على حل المشكلات أو كفاءة حل المشكلات أو القدرة على حل المشكلات الاجتماعية لكنها نفس المفهوم ونفس الطرق المستخدمة ونفس الاستراتيجيات المتبعة.

ولقد كانت فروض الدراسات متباينة فمنها كانت صفرية والبعض الآخر كان موجهاً ولقد توافقت فروض الدراسة الحالية مع الفروض الصفرية.

ولقد تم **<u>اختيار عينات الدراسات</u>** بنسب مختلفة حيث أن مجتمع الدراسة كبير فيتم سحب العينة بنسبة معينة، والبعض الآخر تكون مجمع الدراسة صغير فيضطر الباحث باستخدامها كعينة كما هي، ولقد اختلفت عينات الدراسات السابقة فمنهم من استخدم عينة الأطفال مثل دراسة (رزق، 1998)،و دراسة (Vernberg, et all, 2006)، ودراسة (أبو هين، 2001) ودراسة (طنجور، 1998)،

ومنهم من استخدم عينة الشباب ممثلين فيي طلبة الجامعات مثل دراسة (فايــد، 2001)، ودراســة (الأنصاري، 2001) ودراسة (حسن والجمالي، 2003)، ودراسة (إبراهيم والنيال، 1993) ودراسة (الزيات، 1984)، ودراسة (العدل، 2001) وغيرهم، ومنهم من استخدم عينة المراهقين ممثلة فــي طلبة المرحلة الثانوية مثل دراسة (العدل، 1998)، ودراسة (العدل وعبد الوهاب، 2003)، دراســة (Greene et. all,2006)، ودراســة (محمــد، 2006) ودراســة (العــدل، 1995)، و دراســة (Rofey, et. all, 2008).

وتنوعت الدراسات الأخرى فشملت عينة كبار السن مثل دراســة (مــصطفى، 2005)، ودراســة (Liberman and Eckman, 2001)، وعينة المرضى مثل دراسة (إســماعيل وجبــر، 2005)، ودراسة (عوض الله وآخرون، 2008).

<u>ولقد جاءت الفروض متباينة</u> فبعضها كان صفرياً والبعض الآخر كان موجهاً ولقد توافقت الدراسة الحالية مع الفروض الصفرية.

أما **<u>الأدوات والمقاييس المستخدمة</u>** في الدراسات كانت متنوعة فمنها من إعداد الباحثين، ومنهم من قام بتعريبها ومنهم من كيفها مع البيئة التي أجريت فيها الدراسة، ومنهم من استخدم مقــاييس مــن إعداد باحثين آخرين لملاءمتها لطبيعة دراستهم وإنها مكيفة مع بيئة الدراسة.

ولقد تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات حيث تم استخدام حــساب المتوســطات واختبار T.Test والنسب الفائية والانحرافات المعيارية.

ولقد توصلت الدراسات السابقة إلى نتائج متشابهة وهي كالتالي:

أ. هناك فروق بين الجنسين في الاضطرابات الانفعالية حيث أن الإناث أعلى من الذكور مثل دراسة (المشعان، 1999)، ودراسة (الأنصاري، 2001).

ب. هناك فروق في القدرة على حل المشكلات بين الجنسين لصالح الذكور مثل دراسة (العدل، 1995)، ودراسة (الزيات، 1984).

ج. أن الأفراد الأذكياء قادرين على حل المشكلات مثل دراسة (العدل وعبد الوهاب، 2003)، ودراسة (عثمان، 1993).

د. أن حل المشكلات تتأثر بالاضطرابات الانفعالية والحالة المزاجية للفرد ومن لديه معرفة بأسلوب حل المشكلات، مثل دراسة (العدل، 2001)، ودراسة (حمدي، 1998)، ودراسة (حداد ودحادحة، 1998)، ودراسة (جاسر، 1990) وغيرها.

ه. أن استخدام أسلوب حل المشكلات له أثر إيجابي في علاج الاضطرابات الانفعالية، وفعال بشكل كبير، مثل: دراسة (Greene et all,2006)، و دراسة (. Sautter. et all, 1991)، و دراسة (Barbieri, et all ,2006).

ومن الملاحظ كثرة استخدام الاضطرابات الانفعالية متمثلة بالاكتئاب والقلق مثل دراسة دراسة (Mueser and Taub,2008)، و دراسة (Rofey, et. all, 2008)، ودراسة (إبراهيم، والنيال، 1993)، ودراسة (فايد، 2001)، ودراسة (حسن، والجمالي، 2003)، ودراسة (إسماعيل و جبر، 2005)، ودراسة (العدل، 1995)، ودراسة (حمدي، 1998)، ،دراسة (مصطفى، 2005).

ومن هنا فإن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة فيما يلي:

1. دراسة الاضطرابات الانفعالية وأثرها على مهارات حل المشكلات لندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بشكل واضح على حد علم الباحث.
2. مكان وبيئة الدراسة حيث أجريت الدراسة الحالية على المراهقين في محافظة رفح جنوب قطاع غزة ممثلة في طلبة الصف الحادي عشر الثانوي في كلا الفرعين الأدبي والعلمي.
3. قلة الدراسات التي تناولت فئة المراهقين حيث من الملاحظ في الدراسات السابقة اهتمت بطلبة الجامعات ومن هنا ستكون المراهقة عينة الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

1. لا توجد تفاوت في الوزن النسبي للاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الصف الحادي عشر في محافظة رفح.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الصف الحادي عشر.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الصف الحادي عشر.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الفرع (علمي، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الاكتئاب لدى طلبة الصف الحادي عشر.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة القلق لدى طلبة الصف الحادي عشر.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الخوف لدى طلبة الصف الحادي عشر.

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الخجل لدى طلبة الصف الحادي عشر.

10. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين في محافظة رفح.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
- مصادر الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- صدق وثبات الإستبانة.
- المعالجات الإحصائية.

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينـــة الدراســـة، وإعـــداد أداة الدراســـة (الإستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراســـة، والأســـاليب الإحـــصائية التـــي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، وقد اختار الباحث هذا المنهج باعتباره يناسب الدراسات التي تنتمي إليها هذه الدراسة.

المنهج الوصفي: هو المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل فيها (الأغا والأستاذ، 2003: 83)

وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميـــاً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلهـــا وإخـــضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2000: 324).

فمن خلاله يتم وصف الظاهرة موضوع الدراسة (الاضطرابات الانفعالية التي تواجه الطـــلاب فـــي المرحلة الثانوية – مرحلة المراهقة) وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها, وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم

لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومـات مقننـة عـن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة.

مصادر الدراسة:

اعتمدت الدراسة علي نوعين أساسيين من البيانات:

1-البيانات الأولية: وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعـض مفـردات الدراسة وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع الدراسة, ومـن ثـم تفريغهـا وتحليلهـا باستخدام برنامج :

SPSS (Statistical Package For Social Science) الإحـصائي واسـتخدام الاختبـارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2-البيانات الثانوية: لقد قام الباحث بمراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الخاصـة أو المتعلقـة بالموضوع قيد الدراسة, والتي تتعلق بالكشف **عن** الاضطرابات الانفعالية التي تواجه الطلاب فـي المرحلة الثانوية – مرحلة المراهقة بهدف إثراء موضوع الدراسة بشكل علمي, وذلـك مـن أجـل التعرف علي الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات, وكذلك أخذ تـصور عـن آخـر المستجدات التي حدثت في مجال الدراسة، وتم توزيع استبانة على مرشدين تربويين عـددهم (20) مرشد ملحق رقم (3)، لاختيار أبرز الاضطرابات انتشاراً عند المراهقين ومن خلالها تم تحديـد أبعاد الاضطرابات الانفعالية الأربع وهي الاكتئاب والقلق والخوف والخجل.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات الصف الحادي عشر بمحافظة رفح للعـــام الدراسي 2009/2008م، موزعين على أربعة مدارس وهي: مدرسة شهداء رفح الثانوية أ للبنين، و مدرسة بئر السبع الثانوية أ للبنين،ومدرسة شفا عمر الثانوية أ للبنات، ومدرسة القادسية الثانويـــة أ للبنات، والبالغ عددهم (1296) طالب وطالبة.

جدول (7)

مجتمع الدراسة			
المدرسة	**طلبة الفرع العلمي**	**طلبة الفرع الأدبي**	**المجموع**
شهداء رفح الثانوية أ للبنين	**125**	**88**	**213**
بئر السبع الثانوية أ للبنين	**210**	**0**	**210**
شفا عمر الثانوية أ للبنات	**71**	**171**	**242**
القادسية الثانوية أ للبنات	**90**	**320**	**410**
المجموع	**481**	**561**	**1075**

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (194) طالبا وطالبة من طلاب وطالبـــات المرحلـــة الثانويـــة بمحافظة رفح للعام الدراسي 2009/2008، وقد وزعت الإستبانة على أفراد العينة بنسبة(15%) من أفرد المجتمع الأصلي، والجداول التالية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

جدول (8)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	84	43.3
أنثى	110	56.7
المجموع	194	100.0

جدول (9)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفرع

الفرع	العدد	النسبة المئوية
أدبي	97	50.0
علمي	97	50.0
المجموع	194	100.0

أداوت الدراسة :

1- استبانة الاضطرابات الانفعالية:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي قام الباحث ببناء الإستبانة وفق الخطوات الآتية:

- تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملتها الإستبانة.

- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد.
- إعداد الإستبانة في صورتها الأولية والتي شملت (62) فقرة والملحق رقم (4) يوضح الإستبانة في صورتها الأولية.
- عرض الإستبانة علي المشرف من أجل اختيار مدي ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الإستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.

صدق الإستبانة:

ويقصد به هو أنه يقيس الاختبار ما وضع لقياسه (ملحم، 2002: 287).

قام الباحث بإعداد فقرات الإستبانة وذلك للتأكد من صدقه كالتالي:

أولاً: صدق المحكمين:

عرض الإستبانة على (5) من المحكمين التربويين من أعضاء هيئة تدريس في الجامعة الإسلامية بقسم علم النفس حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الإستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعاد الأربع للاستبانة، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية ، والملحق رقم (1) يبين أعضاء لجنة التحكيم.

وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف عدد من فقرات الإستبانة، وكذلك تم تعديل وصياغة بعض الفقرات وقد بلغ عدد فقرات الإستبانة بعد صياغتها النهائية (61) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج خماسي (دائما ، كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) أعطيت الأوزان التالية (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) لمعرفة مستوى

الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الصف الحادي عشر في محافظة رفح، وبذلك تنحصر درجـات أفراد عينة الدراسة ما بين (61، 305) درجة والملحق رقم (6) يبـين الاسـتبانة فـي صـورتها النهائية، وكما في الجدول رقم (10) يبين عدد فقرات الاستبانة حسب كل بعد من أبعادها:

جدول (10)

يبين عدد فقرات الاستبانة حسب كل بعد من أبعادها

البعد	عدد الفقرات	أرقام العبارات
الاكتئاب	15	تبدأ من 1 – 15
القلق	15	تبدأ من 16 – 30
الخوف	16	تبدأ من 31 – 46
الخجل	15	تبدأ من 47 – 61
المجموع	61	

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق الإستبانة على عينة اسـتطلاعية مكونة من (50) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتبـاط بيرسـون بـين درجات كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون

بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلــك باســتخدام البرنــامج الإحصائي (SPSS) .

معاملات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الأول: (الاكتئاب) والدرجــة الكليــة لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (11):

الجدول (11)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول" الاكتئاب " مع الدرجة الكلية للبعد الأول

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	أعاني من السرحان.	0.425	دالة عند 0.01
.2	تنقصني الثقة بالنفس.	0.427	دالة عند 0.01
.3	لدي شعور بالإثم والخطيئة عن بعض أمور ارتكبها.	0.547	دالة عند 0.01
.4	اشعر بالكآبة والحزن باستمرار.	0.540	دالة عند 0.01
.5	اشعر بميل إلى الانطواء والعزلة.	0.691	دالة عند 0.01
.6	علاقتي مع زملائي ليست قوية.	0.624	دالة عند 0.01
.7	أفضل الصمت والسكوت عن الحديث مع الآخرين.	0.369	دالة عند 0.01
.8	أكر ه نفسي لدرجة أنني لا احتمل رؤية صورتي في المرآة.	0.325	دالة عند 0.05
.9	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري	0.485	دالة عند 0.01
.10	تصيبني نوبات من البكاء.	0.496	دالة عند 0.01
.11	أرى أشياء تفزعني في المنام.	0.348	دالة عند 0.05

12.	أشعر بالألم في معظم أجزاء جسمي.	0.304	دالة عند 0.01
13.	أشعر بجمال الحياة واستمتع بها.	0.433	دالة عند 0.01
14.	إذا جاءتني فرصة الخروج من البلد سوف أنتهزها بدون تفكير.	0.395	دالة عند 0.01
15.	أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق.	0.402	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الأول**" **الاكتئاب** " والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.325-0.691) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثاني: (القلق) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (12):

الجدول (12)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني" القلق " مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	أجد صعوبة في تركيز انتباهي.	0.476	دالة عند 0.01
2.	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً.	0.482	دالة عند 0.01
3.	تنقصني القدرة على فهم ما أقرا بسهولة.	0.444	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.4	يضايقني إنني كثير النسيان.	0.618	دالة عند 0.01
.5	أعصابي تثور لأتفه الأسباب.	0.714	دالة عند 0.01
.6	أعاني من فقدان الشهية.	0.581	دالة عند 0.01
.7	أعاني من كثرة الأحلام المزعجة والكوابيس.	0.509	دالة عند 0.01
.8	أشعر بجفاف في حلقي.	0.580	دالة عند 0.01
.9	أشعر باضطراب في معدتي.	0.596	دالة عند 0.01
.10	أعتقد بأنني عصبي المزاج.	0.732	دالة عند 0.01
.11	نومي مضطرب ومتقطع.	0.504	دالة عند 0.01
.12	قل وزني عما كنت عليه في السابق.	0.397	دالة عند 0.01
.13	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	0.786	دالة عند 0.01
.14	أشعر بالإرهاق والخمول.	0.685	دالة عند 0.01
.15	أشعر باليأس.	0.640	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الثاني**" **القلق** " والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.397-0.786) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثالث: (الخوف) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبـــين بالجدول رقم (13):

الجدول (13)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث" الخوف " مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	اشعر بالخوف من الآخرين.	0.518	دالة عند 0.01
.2	من الصعب علي الاحتفاظ بهدوئي.	0.330	دالة عند 0.01
.3	اشعر بخوف من حلول الظلام.	0.341	دالة عند 0.05
.4	اشعر بأنني إنسان غير محبوب ومتقبل عند الآخرين.	0.486	دالة عند 0.01
.5	أفكر كثيرا عند إنجاز أي مهمة واحسب لها ألف حساب.	0.367	دالة عند 0.01
.6	أعاني من بعض المشاكل الصحية(صداع، مغص، إسهال).	0.436	دالة عند 0.01
.7	يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.	0.410	دالة عند 0.01
.8	أشعر بارتجاف أطرافي عندما أتحدث مع الآخرين.	0.616	دالة عند 0.01
.9	أشعر بدقات قلبي بقوة عند التعامل مع الآخرين.	0.540	دالة عند 0.01
.10	أمتنع من الخروج في الشارع خوفاً من حودث مكروه لي.	0.523	دالة عند 0.01
.11	أتجنب ركوب سيارة الأجرة بمفردي.	0.347	دالة عند 0.05
.12	لا أستطيع التفكير بشكل سليم وجيد.	0.556	دالة عند 0.01
.13	أعرق بشكل غير طبيعي.	0.345	دالة عند 0.05
.14	أشعر بكتمة في صدري مع صعوبة في التنفس.	0.606	دالة عند 0.01
.15	يبدو عليّ الارتباك.	0.754	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
16.	أشعر بالتوتر حينما أقابل الغرباء.	0.506	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الثالث" الخوف والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.330–0.754) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الرابع: (الخجل) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (14):

الجدول (14)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الرابع " الخجل" مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	تنقصني القدرة على التعبير عن آرائي.	0.517	دالة عند 0.01
2.	أعاني من التلعثم والخجل عند حديثي مع الآخرين.	0.730	دالة عند 0.01
3.	لا املك الجرأة الكافية للتحدث عن مشكلاتي الشخصية.	0.497	دالة عند 0.01
4.	أتردد في تحمل المسؤولية.	0.511	دالة عند 0.01
5.	أعاني من تقلب مزاجي.	0.660	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6.	يضايقني إنني سريع الاضطراب والارتباك.	0.589	دالة عند 0.01
7.	أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط الانتباه.	0.485	دالة عند 0.01
8.	تزعجني الرجفة أو الرعشة أمام الآخرين.	0.594	دالة عند 0.01
9.	أشعر بأنه تنقصني أساليب التعامل الناجحة.	0.575	دالة عند 0.01
10.	أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات.	0.601	دالة عند 0.01
11.	إنني شخص متكبر في نظر أصدقائي بسبب عدم توددي معهم.	0.438	دالة عند 0.01
12.	يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد.	0.470	دالة عند 0.01
13.	أتردد في إرجاع ما أشتريه إلى البائع وإن كان غير ملائم.	0.470	دالة عند 0.01
14.	أفضل مشاهدة التلفاز على الجلوس مع الآخرين.	0.316	دالة عند 0.05
15.	أنا شخص خجول.	0.569	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الرابع " الخجل" والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.316–0.730) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الرابع صادقة لما وضعت لقياسه.

ثالثا: صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة والأبعاد الأخرى وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للاستبانة والجدول (15) يوضح ذلك.

الجدول (15)

مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة والأبعاد الأخرى للاستبانة وكذلك مع الدرجة الكلية

	المجموع	الاكتئاب	القلق	الخوف	الخجل
المجموع	1				
الاكتئاب	0.911	1			
القلق	0.830	0.685	1		
الخوف	0.882	0.813	0.621	1	
الخجل	0.840	0.713	0.512	0.665	1

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط يبعضها البعض وبالدرجة الكلية للاستبانة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثبات الاستبانة Reliability:

ويقصد به مدى الاتساق بين البيانات التي تجمع عن طريق إعادة تطبيق نفس المقاييس على نفس الأفراد أو الظواهر، تحت نفس الظروف أو تحت ظروف متشابهة إلـــى أكبـــر قـــدر ممكن(ملحم، 2000 : 280).

أجرى الباحث خطوات التأكد من ثبات الإستبانة وذلـــك بعـــد تطبيقهـــا علـــى أفـــراد العينـــة الاستطلاعية بثلاث طرق وهي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق.

1-طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient :

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطـــول باســـتخدام معادلـــة ســـبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) والجدول (16) يوضح ذلك:

الجدول (16)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد الاستبانة

وكذلك الاستبانة ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل

الأبعاد	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
الاكتئاب	15	0.773	0.786
القلق	15	0.888	0.889

الخوف	16	0.582	0.736
الخجل	15	0.782	0.795
المجموع	61	0.863	0.863

* تم استخدام معامل جتمان لأن النصفين غير متساويين.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.837) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

2-طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبانة، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك للاستبانة ككل والجدول (17) يوضح ذلك:

الجدول (17)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك للاستبانة ككل

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الاكتئاب	15	0.662
القلق	15	0.858
الخوف	16	0.754
الخجل	15	0.814
المجموع	61	0.926

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.929) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

- استبانة مهارات حل المشكلات:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي قام الباحث ببناء الإستبانة وفق الخطوات الآتية:

- تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملتها الإستبانة.
- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد.
- الأولية والتي شملت (48) فقرة والملحق رقم (5) يوضح الإستبانة في صورتها الأولية.
- عرض الإستبانة علي المشرف من أجل اختيار مدي ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الإستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.

صدق الاستبانة:

قام الباحث بإعداد فقرات الإستبانة وذلك للتأكد من صدقة كالتالي:

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض الإستبانة على (5) من المحكمين التربويين أعضاء هيئة تدريس في الجامعة الإسلامية، والملحق رقم (1) يبين أعضاء لجنة التحكيم، حيث قاموا بإبداء آرائهم

وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الإستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعـــاد الـــثلاث للاستبانة، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية.

وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف عدد من فقرات الإستبانة، كـــذلك تم تعديل وصياغة بعض الفقرات وقد بلغ عدد فقرات الإستبانة بعد صياغتها النهائيـــة (47) فقـــرة موزعة على ثلاث أبعاد، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج خماسي (دائما ، كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) أعطيت الأوزان التالية (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) لمعرفة مـــستوى الاضـــطرابات النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة رفح بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة مـــا بين (47، 235) درجة والملحق رقم (7) يبين الإستبانة في صورتها النهائية، وكما في الجدول رقم (18) بين عدد فقرات الإستبانة حسب كل بعد من أبعادها:

جدول (18)

يبين عدد فقرات الإستبانة حسب كل بعد من أبعادها

البعد	عدد الفقرات	أرقام العبارات
انفعالي	15	تبدأ من 1 – 15
سلوكي	15	تبدأ من 16 – 30
معرفي	17	تبدأ من 31 – 47
المجموع	47	

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق الإستبانة على عينة اســتطلاعية مكونة من (50) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتبــاط بيرســون بــين درجات كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلــك باســتخدام البرنــامج الإحصائي (SPSS) .

معاملات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الأول: (الانفعالي) والدرجــة الكليــة لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (19):

الجدول (19)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول" الانفعالي " مع الدرجة الكلية للبعد الأول

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
B1	تسرعي في حل المشكلات يضيع الوقت والجهد ويساهم في خلق مشكلات جديدة.	0.577	دالة عند 0.01
B2	أعاني من السرحان عند وقوعي في مشكلة.	0.626	دالة عند 0.01
B3	لا أحب أن أتعايش مع مشاكلي.	0.506	دالة عند 0.01
B4	أغار من زميلي عندما ينجح في حل مشكلاته.	0.381	دالة عند 0.01
B5	أشعر بالتوتر عند وقوعي في مشكلة ما.	0.749	دالة عند 0.01
B6	يصيبني الحزن والكآبة عند فشلي في الوصول إلى الحل.	0.591	دالة عند 0.01
B7	أتضايق عندما يعرف من أحبهم بفشلي في حل المشكلات.	0.519	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
B8	ينتابني شعوراً بالإحراج والخجل عندما أتحدث مع والدي عن مشاكلي.	0.622	دالة عند 0.01
B9	أشعر بأنني خائف ومهدد عندما تواجهني مشكلة هامة يجب أن أحلها.	0.782	دالة عند 0.01
B10	ينتابني عادة شعور بالانفعال وعدم الثقة بالنفس عندما أريد اتخاذ قراراً مهما.	0.732	دالة عند 0.01
B11	عندما تفشل محاولاتي الأولى في حل مشكلة ما ينتابني شعور بالغضب والإحباط.	0.453	دالة عند 0.01
B12	أشعر بالرضا والاطمئنان لنتائج الحلول التي أتوصل إليها لأي مشكلة تواجهني.	0.338	دالة عند 0.05
B13	تسبب المشكلات الصعبة لي إزعاجاً وتوتراً.	0.575	دالة عند 0.01
B14	أنا بوجه عام غير قادر على أن أبقى هادئاً متزناً متماسكاً عند حل المشكلات.	0.631	دالة عند 0.01
B15	أشعر بالاكتئاب والعجز عندما تواجهني مشكلة مهمة يجب حلها.	0.616	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعـد الأول**" **الانفعـالي** " والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالـة (0.05)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.338-0.782) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر مـن

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثاني: (السلوكي) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (20):

الجدول (20)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني" السلوكي " مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
B16	أحاول الهروب من الواقع للتخلص من المشكلات.	0.289	دالة عند 0.05
B17	استشير من هو أعلم مني عند حدوث أي مشكلة.	0.284	دالة عند 0.05
B18	لا أستفيد من أخطاء غيري في حل المشكلات	0.425	دالة عند 0.01
B19	إنني أُصدر مشاكلي على غيري.	0.362	دالة عند 0.01
B20	ابتعد عن الناس عندما أحل المشكلة التي تواجهني بشكل غير صحيح.	0.433	دالة عند 0.01
B21	أحدث أهلي بما أواجهه من مشكلات.	0.311	دالة عند 0.05
B22	لا أمانع في إخبار معلمي عن مشكلاتي العامة والخاصة.	0.324	دالة عند 0.01
B23	أصارح صديقي عند فشلي في الوصول إلى حل أي مشكلة.	0.409	دالة عند 0.01
B24	عندما تواجهني مشكلة صعبة أحاول عادة تجنبها.	0.439	دالة عند 0.01
B25	عندما تفشل مجهوداتي الأولى في حل المشكلة، عادة أنظر في طلب المساعدة وإعطائها لشخص آخر.	0.359	دالة عند 0.01
B26	عندما تواجهني مشكلة أقوم بفحص الظروف الخارجية في البيئة التي تسهم	0.393	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	في حل المشكلة.		
B27	أفضل تجنب المشكلات بدلاً من مواجهتها وإيجاد العزم والقوة للتعامل معها.	0.285	دالة عند 0.05
B28	اترك حل المشكلات حتى ولو تأخر عمل أي شيء يتوقف على الحل.	0.317	دالة عند 0.05
B29	استفيد من خبرات الآخرين في مواجهتهم للحياة ومشكلاتها.	0.316	دالة عند 0.01
B30	عندما تحدث مشكلة في حياتي، أحاول عادة تأجيل حلها لأطول فترة ممكنة.	0.417	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الثاني " السلوكي" والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.284–0.439) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثالث: (المعرفي) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (21):

الجدول (21)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث " المعرفي" مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
B31	أدرك المشاكل التي تحدث من حولي وأحس بها.	0.448	دالة عند 0.01
B32	لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي بحكمة.	0.385	دالة عند 0.01
B33	لدي القدرة على إيجاد حلول متباينة وعديدة لأي مشكلة تواجهني.	0.352	دالة عند 0.05
B34	أكتب مشاكلي على ورق وأضع لها خطة حل.	0.379	دالة عند 0.01
B35	أفشل في وضع بدائل لحل المشكلات.	0.339	دالة عند 0.01
B36	لا أتخذ أي قرار إلا بعد المعرفة الجيدة بالمشكلة ومعرفة أسبابها.	0.351	دالة عند 0.05
B37	أحاول جاهداً الوصول إلى حل المشكلات بصورة علمية.	0.508	دالة عند 0.01
B38	أتسرع في إصدار الأحكام واتخاذ الحلول.	0.465	دالة عند 0.01
B39	أقفز إلى الحل مباشرة وبشكل سريع بدون التروي.	0.510	دالة عند 0.01
B40	أفكر في وسائل ابتكارية وفعّالة لحل المشكلة التي تواجهني.	0.351	دالة عند 0.05
B41	أشعر بأن المشكلات شيء طبيعي في الحياة ويجب أن نواجهها.	0.525	دالة عند 0.01
B42	إذا لم أستطيع حل مشكلة ما بسرعة وبدون مجهود ينتابني شعور بأنني غير كفء وعديم الجدوى.	0.412	دالة عند 0.01
B43	عندما أحاول إيجاد حل لمشكلة ما، أفكر في عدد من الحلول، واختار أفضلها للوصول إلى الحل.	0.462	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
B44	عند محاولتي حل مشكلة ما اختار أول فكرة جيدة تطرأ على ذهني.	0.335	دالة عند 0.05
B45	عند التفكير في الحلول الممكنة لمشكلة ما، لا أستطيع إيجاد عدد من الحلول البديلة.	0.427	دالة عند 0.01
B46	بعد وصولي إلى حل المشكلة، أحاول التأكد مما إذا كان الحل صحيحاً أو خاطئاً.	0.343	دالة عند 0.05
B47	عندما تكون نتائج حلي للمشكلة غير مرضية أحاول معرفة الخطأ ومن ثم أسعى إلى الحل مرة أخرى.	0.404	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يبين الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الثالث " المعرفي" والدرجة الكلية لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.335–0.525) ، وكذلك قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 48 والتي تساوي 0.273 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الرابع صادقة لما وضعت لقياسه.

ثالثا: صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة والأبعاد الأخرى وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للاستبانة والجدول (22) يوضح ذلك.

الجدول (22)

مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة والأبعاد الأخرى للاستبانة وكذلك مع الدرجة الكلية

	مجموع	انفعالي	سلوكي	معرفي
المجموع	1			
انفعالي	0.748	1		
سلوكي	0.445	0.529	1	
معرفي	0.668	0.406	0.457	1

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.354

ر الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.273

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط يبعضها البعض وبالدرجة الكلية للاستبانة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثبات الاستبانة Reliability:

أجرى الباحث خطوات التأكد من ثبات الإستبانة وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بثلاث طرق وهي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق.

1-طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient :

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات

وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطـول باسـتخدام معادلـة سـبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) والجدول (23) يوضح ذلك:

الجدول (23)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد الاستبانة

وكذلك الاستبانة ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل

الأبعاد	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
انفعالي	15	0.765	0.767
سلوكي	15	0.893	0.865
معرفي	17	0.488	0.497
المجموع	47	0.571	0.592

* تم استخدام معامل جتمان لأن النصفين غير متساويين.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.592) وهذا يدل علـى أن الاسـتبانة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

2-طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونبـاخ، وذلـك لإيجاد معامل ثبات الاستبانة، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك للاستبانة ككل والجدول (24) يوضح ذلك:

الجدول (24)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك للاستبانة ككل

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
انفعالي	15	0.841
سلوكي	15	0.868
معرفي	17	0.535
المجموع	47	0.775

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.775) وهذا يدل علـــى أن الاســـتبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قام الباحث بتفريغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج (SPSS) الإحصائي وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية . .
2. لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للاستبانة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون "Pearson".
3. لإيجاد معامل ثبات الاستبانة تم استخدام معامل ارتباط ســـبيرمان بـــروان للتجزئـــة النـــصفية المتساوية، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ.
4. اختبار T.Test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متغيـــري الجـــنس، والفرع.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة ومناقشتها

سيقوم الباحث في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج:

نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على أنه : لا توجد تفاوت في الوزن النسبي للاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الصف الحادي عشر في محافظة رفح.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، والجدول التالي توضح ذلك:

البعد الأول : الاكتئاب

جدول (25)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات المجال الأول : الاكتئاب وكذلك ترتيبها في المجال (ن =194)

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أعاني من السرحان.	14	46	96	19	19	565	2.912	1.006	58.25	4
2	تنقصني الثقة بالنفس.	65	61	50	10	8	417	2.149	1.074	42.99	10
3	لدي شعور بالإثم والخطيئة عن بعض أمور ارتكبتها.	8	46	77	34	29	612	3.155	1.076	63.09	1

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
4	اشعر بالكآبة والحزن باستمرار.	40	53	60	20	21	511	2.634	1.228	52.68	5
5	اشعر بميل إلى الانطواء والعزلة.	76	49	44	15	10	416	2.144	1.174	42.89	12
6	علاقتي مع زملائي ليست قوية.	107	47	25	12	3	339	1.747	1.004	34.95	14
7	أفضل الصمت والسكوت عن الحديث مع الآخرين.	70	45	43	20	16	449	2.314	1.283	46.29	8
8	أكر ه نفسي لدرجة أنني لا احتمل رؤية صورتي في المرآة.	139	31	13	5	6	290	1.495	0.956	29.90	15
9	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري	43	58	51	26	16	496	2.557	1.209	51.13	6
10	تصيبني نوبات من البكاء.	61	52	48	22	11	452	2.330	1.193	46.60	7
11	أرى أشياء تفزعني في المنام.	66	68	35	15	10	417	2.149	1.131	42.99	11
12	أشعر بالألم في معظم أجزاء جسمي.	59	59	52	8	16	445	2.294	1.183	45.88	9
13	أشعر بجمال الحياة واستمتع بها.	23	53	45	37	36	592	3.052	1.299	61.03	3
14	إذا جاءتني فرصة الخروج من البلد سوف أنتهزها بدون تفكير.	55	22	30	26	61	598	3.082	1.627	61.65	2
15	أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق.	92	53	28	12	9	375	1.933	1.134	38.66	13

يتضح من الجدول السابق:

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (3) والتي نصت على" لدي شعور بالإثم والخطيئة عن بعض أمور ارتكبها " احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (63.09%).

-الفقرة (14) والتي نصت على" إذا جاءتني فرصة الخروج من البلد سوف أنتهزها بدون تفكير. " احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (61.65%).

-الفقرة (13) والتي نصت على" أشعر بجمال الحياة واستمتع بها " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (61.03%).

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (15) والتي نصت على" أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق.." احتلت المرتبة الثالثة عشر بوزن نسبي قدره (38.66%).

-الفقرة (6) والتي نصت على" علاقتي مع زملائي ليست قوية " احتلت المرتبة الرابعة عشر بوزن نسبي قدره (34.95 %).

-الفقرة (8) والتي نصت على" أكر ه نفسي لدرجة أنني لا احتمل رؤية صورتي في المرآة" احتلت المرتبة الخامسة عشر والأخيرة بوزن نسبي قدره (29.90 %).

البعد الثاني : القلق

الجدول (26)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات المجال الثاني : القلق وكذلك ترتيبها في المجال (ن =194)

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أجد صعوبة في تركيز انتباهي.	35	56	67	20	16	508	2.619	1.142	52.37	4
2	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً.	19	50	58	34	33	594	3.062	1.228	61.24	1
3	تنقصني القدرة على فهم ما أقرا بسهولة.	54	66	53	15	6	435	2.242	1.042	44.85	11
4	يضايقني إنني كثير النسيان.	46	48	48	32	20	514	2.649	1.288	52.99	3
5	أعصابي تثور لأتفه الأسباب.	51	45	36	31	31	528	2.722	1.420	54.43	2
6	أعاني من فقدان الشهية.	96	36	43	10	9	382	1.969	1.160	39.38	13
7	أعاني من كثرة الأحلام المزعجة والكوابيس.	93	48	24	13	16	393	2.026	1.273	40.52	12
8	أشعر بجفاف في حلقي.	86	61	32	9	6	370	1.907	1.034	38.14	14
9	أشعر باضطراب في معدتي.	95	51	31	13	4	362	1.866	1.044	37.32	15
10	أعتقد بأنني عصبي المزاج.	67	31	45	21	30	498	2.567	1.446	51.34	5
11	نومي مضطرب ومتقطع.	77	32	37	29	19	463	2.387	1.388	47.73	8

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
12	قل وزني عما كنت عليه في السابق.	80	42	27	26	19	444	2.289	1.377	45.77	10
13	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	65	52	31	19	27	473	2.438	1.399	48.76	7
14	أشعر بالإرهاق والخمول.	41	66	46	26	15	490	2.526	1.188	50.52	6
15	أشعر باليأس.	55	65	46	13	15	450	2.320	1.179	46.39	9

يتضح من الجدول السابق:

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (2) والتي نصت على" اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً. " احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (61.24 %).

-الفقرة (5) والتي نصت على" أعصابي تثور لأتفه الأسباب. " احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (54.43%).

-الفقرة (4) والتي نصت على" يضايقني إنني كثير النسيان " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (52.99%).

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (6) والتي نصت على" أعاني من فقدان الشهية "احتلت المرتبة الثالثة عشر بوزن نسبي قدره (39.38%).

-الفقرة (8) والتي نصت على" أشعر بجفاف في حلقي." احتلت المرتبة الرابعة عشر بوزن نسبي قدره (38.14 %).

-الفقرة (9) والتي نصت على" أشعر باضطراب في معدتي " احتلت المرتبة الخامسة عشر والأخيرة بوزن نسبي قدره (37.32 %).

البعد الثالث : الخوف:

الجدول (27)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات المجال الثالث : الخوف وكذلك ترتيبها في المجال (ن =194)

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	اشعر بالخوف من الآخرين.	91	52	24	13	14	389	2.005	1.232	40.10	11
2	من الصعب علي الاحتفاظ بهدوئي.	67	43	53	15	16	452	2.330	1.253	46.60	5
3	اشعر بخوف من حلول الظلام.	93	48	24	17	12	389	2.005	1.232	40.10	12
4	اشعر بأنني إنسان غير محبوب ومتقبل عند الآخرين.	96	44	31	8	15	384	1.979	1.234	39.59	13
5	أفكر كثيرا عند إنجاز أي مهمة واحسب لها ألف حساب.	33	42	36	33	50	607	3.129	1.446	62.58	1
6	أعاني من بعض المشاكل الصحية(صداع، مغص، إسهال).	89	40	36	14	15	408	2.103	1.275	42.06	10

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
7	يزداد عدد مرات تبـــولي عـــن المعـــدل الطبيعي.	108	48	20	10	8	344	1.773	1.092	35.46	15
8	أشعر بارتجاف أطرافي عندما أتحدث مع الآخرين.	83	44	32	19	16	423	2.180	1.305	43.61	8
9	أشعر بدقات قلبي بقوة عند التعامل مـــع الآخرين.	66	50	39	22	17	456	2.351	1.292	47.01	4
10	أمتنع من الخروج في الشارع خوفاً مـــن حودث مكروه لي.	122	30	24	9	9	335	1.727	1.135	34.54	16
11	أتجنب ركوب سيارة الأجرة بمفردي.	80	25	24	23	42	504	2.598	1.617	51.96	3
12	لا أستطيع التفكير بشكل سليم وجيد.	55	63	50	16	10	445	2.294	1.120	45.88	6
13	أعرق بشكل غير طبيعي.	96	50	23	14	11	376	1.938	1.190	38.76	14
14	أشعر بكتمة في صدري مع صعوبة فـــي التنفس.	90	36	35	17	16	415	2.139	1.314	42.78	9
15	يبدو عليّ الارتباك.	58	75	31	12	18	439	2.263	1.216	45.26	7
16	أشعر بالتوتر حينما أقابل الغرباء.	45	54	39	31	25	519	2.675	1.336	53.51	2

يتضح من الجدول السابق:

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (5) والتي نصت على" أفكر كثيرا عند إنجاز أي مهمة واحسب لها ألــف حــساب " احتلــت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (62.58%).

-الفقرة (16) والتي نصت على" أشعر بالتوتر حينما أقابل الغرباء. " احتلت المرتبة الثانيـــة بـــوزن نسبي قدره (53.51%).

-الفقرة (11) والتي نصت على" أتجنب ركوب سيارة الأجرة بمفردي." احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (51.96%).

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (13) والتي نصت على" أعرق بشكل غير طبيعي " احتلت المرتبة الرابعة عــشر بـــوزن نسبي قدره (38.76%).

-الفقرة (7) والتي نصت على" يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي " احتلت المرتبة الخامسة عشر بوزن نسبي قدره (35.46%).

-الفقرة (10) والتي نصت على" أمتنع من الخروج في الشارع خوفاً من حودث مكروه لي " احتلــت المرتبة السادسة عشر والأخيرة بوزن نسبي قدره (34.54%).

4- البعد الرابع : الخجل:

الجدول (28)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات المجال الرابع الخجل وكذلك ترتيبها في المجال (ن = 194)

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	تنقصني القدرة على التعبير عن آرائي.	72	50	39	21	12	433	2.232	1.231	44.64	12
2	أعاني من التلعثم والخجل عند حديثي مع الآخرين.	60	50	40	20	24	480	2.474	1.351	49.48	10
3	لا املك الجرأة الكافية للتحدث عن مشكلاتي الشخصية.	53	50	39	31	21	499	2.572	1.330	51.44	6
4	أتردد في تحمل المسؤولية.	46	56	60	17	15	481	2.479	1.170	49.59	9
5	أعاني من تقلب مزاجي.	38	37	50	37	32	570	2.938	1.353	58.76	1
6	يضايقني إنني سريع الاضطراب والارتباك.	56	54	32	26	26	494	2.546	1.381	50.93	7
7	أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط الانتباه.	60	45	44	22	23	485	2.500	1.348	50.00	8

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
8	تزعجني الرجفة أو الرعشة أمام الآخرين.	60	36	38	25	35	521	2.686	1.478	53.71	4
9	أشعر بأنه تنقصني أساليب التعامل الناجحة.	67	40	46	17	24	473	2.438	1.365	48.76	11
10	أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات.	81	47	32	19	15	422	2.175	1.284	43.51	13
11	إنني شخص متكبر في نظر أصدقائي بسبب عدم توددي معهم.	115	33	24	9	13	354	1.825	1.217	36.49	15
12	يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد.	96	33	28	21	16	410	2.113	1.346	42.27	14
13	أتردد في إرجاع ما أشتريه إلى البائع وإن كان غير ملائم.	53	40	36	34	31	532	2.742	1.434	54.85	3
14	أفضل مشاهدة التلفاز على الجلوس مع الآخرين.	64	32	38	30	30	512	2.639	1.462	52.78	5
15	أنا شخص خجول.	47	27	55	33	32	558	2.876	1.390	57.53	2

يتضح من الجدول السابق:

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (5) والتي نصت على" أعاني من تقلب مزاجي. " احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قـــدره (58.76%).

-الفقرة (15) والتي نصت على" أنا شخص خجول " احتلت المرتبة الثانية بـــوزن نـــسبي قـــدره(57.53%).

-الفقرة (13) والتي نصت على" أتردد في إرجاع ما أشتريه إلى البائع وإن كان غير ملائم " احتلـــت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (54.85%).

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المجال كانت:

-الفقرة (10) والتي نصت على" أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات "احتلت المرتبـــة الثالثة عشر بوزن نسبي قدره (43.51%).

-الفقرة (12) والتي نصت على" يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد." احتلت المرتبة الرابعـــة عـــشر بوزن نسبي قدره (42.47 %).

-الفقرة (11) والتي نصت على" إنني شخص متكبر في نظر أصدقائي بسبب عـــدم تـــوددي معهـــم" احتلت المرتبة الخامسة عشر والأخيرة بوزن نسبي قدره (36.49 %).

ولإجمال النتائج قام الباحث بحساب التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية والترتيب لكل مجـــال من مجالات الاستبانة والجدول (29) يوضح ذلك:

الجدول (29)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل مجال من مجالات الاستبانة وكذلك ترتيبها (ن =262)

المجالات	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الاكتئاب	15	6974	35.948	8.078	47.93	2
القلق	15	6904	35.588	9.832	47.45	3
الخوف	16	6885	35.490	10.952	44.36	4
الخجل	15	7224	37.237	11.013	49.65	1
الدرجة الكلية	61	27987	144.263	34.049	47.30	

يتضح من الجدول السابق وجود تفاوت في الوزن النسبي بين الاضطرابات الانفعالية حيث أن "البعد الرابع الخجل " قد احتل المرتبة الأولى بوزن نسبي (49.65%)، تلى ذلك "البعد الأول الاكتئاب " حيث احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي (47.93%)، ثم جاء "البعد الثاني القلق ليحتل المرتبة الثالثة بوزن نسبي (47.45%)، وجاء البعد الثالث الخوف ليحتل المرتبة الرابعة والاخيرة بوزن نسبي قدره (44.36%)، ولقد كان الوزن النسبي للمجموع الكلي للاستبانة (47.30%).

ويعزو الباحث أن مرحلة المراهقة مشكلاتها الخاصة، وإن كانت لا تختلف كثيراً عن مشكلات مرحلة الطفولة، فأيضاً المراهق يعاني من بعض الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية والنفسية،

والجنسية، والتعليمية والأسرية، وتعزى هذه الاضطرابات إلى التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب مرحلة المراهقة (موسى والدسوقي، 2002: 27).

ويقول (الجسماني، 1994: 170) عن المراهق وهو يمر بمرحلة بيولوجية لها آثارها البارزة في تكوينه الجسمي وفي نمو أبعاده وفي ملاحظة ظواهر جديدة تتعلق بتكوينه العام لم يألف مثلها من قبل، فيطفق يلتمس لها تعليلاً وتبريراُ.

ويفسر الباحث أن هذه التغيرات تحدث للمراهق هي السبب الرئيسي في الاضطرابات، حيث تتميز هذه المرحلة بسرعتها الكبيرة في النمو وغير منتظمة في جميع أجزاء الجسم، فتجد المراهق صوته يتغير وتنمو لديه أعضائه التناسلية وظهور الشعر الكثيف، وظهور اللحية والشارب ويبدأ بالاحتلام وبالتالي يتجنب الحديث مع والديه ويتقلب عندما يحدثه أحد عن هذه التغيرات، أما الفتاة فيبرز صدرها وظهور الدورة الشهرية، مما يسبب لها اضطراباً واضحاً وخاصة بأن هذه الدورة تصطحب بآلام شديدة فتخجل الفتاة لدرجة أنها لا تستطيع النظر في عين والدها أو والدتها عند حدوث هذا الأمر وتخجل مثلاً من القراءة الجهرية نتيجة لتضخم صوتها.

وأن المراهق يمتاز بعدم ثبات سلوكه ما بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار، فنجده مرة رجل يتصرف كتصرفاتهم ويتحمل مسؤولياتهم وتارة طفل يلهو ويلعب، ومن هنا جاءت فقرة رقم (5) في جدول (28) "أعاني من تقلب مزاجي" المرتبة الأولى لما يعانيه من هذا التذبذب والتأرجح.

ومن خلال التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على المراهق يمتاز بالخجل ولذا عبر عما بداخله في الفقرة (15) في جدول (28) وقالها بصراحة أنا خجول والتي احتلت المرتبة الثانية، وإن الخجل به شعور مختلط من الاكتئاب والقلق بسبب التغيرات الفسيولوجية.

ولقد أثبتت دراسة (أبو هين، 2001) أن نسبة 99% من أطفال دراسته يفضلون المشاركة في فعاليات الانتفاضة في حين أن 48% قد شارك بها فعلاً، ونحن نعتبر أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرجولة، وقد شارك هذا المراهق بفعاليات الانتفاضة الفلسطينية، وبالتالي نزعة الخوف قد انتزعت منه وخاصة أن رفح مدينة حدودية تكثر فيها الاجتياحات وإطلاق النار والقصف والشهداء، فأي فرد يعاصر أو يشاهد ذلك تبني في نفسه الصلابة والمناعة والمقاومة، ويتجه إلى العدوانية أو مقاومة الاحتلال، ولذا احتل اضطراب الخوف المرتبة الأخيرة.

وأيضاً الأوضاع التي يمر بها سكان قطاع غزة، من حصار مدقع، من كافة الجوانب، وإغلاق المعابر، ونقص الأدوية والمواد الأساسية والضرورية، وغلاء المعيشة وارتفاع الأسعار، والقصف والتقتيل المستمر من قبل العدو الصهيوني، يجعل من المراهق أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية.

نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

ينص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضـــطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (30) يوضح ذلك:

جدول (30)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكر	84	35.321	6.269	0.945	0.346	غير دالة إحصائياً
	أنثى	110	36.427	9.223			
القلق	ذكر	84	35.488	8.958	0.123	0.902	غير دالة إحصائيا
	أنثى	110	35.664	10.490			
الخوف	ذكر	84	32.333	9.728	3.616	0.000	دالة عند 0.01
	أنثى	110	37.900	11.259			
الخجل	ذكر	84	36.155	11.361	1.198	0.233	غير دالة إحصائياً
	أنثى	110	38.064	10.718			
المجموع	ذكر	84	139.298	30.505	1.785	0.076	غير دالة إحصائياً
	أنثى	110	148.055	36.203			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة اقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، عدا البعد الثالث الخوف وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) مما يشير إلى أن هذه الاضطرابات ليس لها أثر واضح على كلا الجنسين ما عدا اضطراب الخوف.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في البعد الثالث الخوف وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) والفروق لصالح الإناث.

ويعزو الباحث ذلك إلى طبيعة الإناث حيث يختلفن عن الذكور، ويمثل مرضى الخواف حوالي 20% من مجموع مرضى العصاب، فبحدث الخواف بنسبة أكبر لدى الأطفال والمراهقين وصغار الراشدين، والخواف أشيع لدى الإناث منه لدى الذكور (زهران، 1997: 504).

فأن طبيعة الإناث في بنائهن النفسي أضعف من الذكور حيث إن الذكور لديهم صلابة نفسية، ولديهم قدرة على تحمل المفاجآت بعكس الإناث، وأيضاً على سبيل المثال وخاصة في مجتمعنا المحافظ تجد الفتاة لا تخرج منفردة في الشارع خوفاً من حدوث مكروه أو الوقوع بين أنياب الذئاب البشرية وحوداث الشرف، بخلاف الذكور يخرجوا فرادى وجماعات وفي أي وقت.

وهذا اتفق مع دراسة (المشعان، 1999)، ودراسة (الأنصاري، 2001) إلى أن نسبة تعرض الإناث بالاضطرابات الانفعالية أعلى من نسبة الذكور.

أما عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) في الاكتئـــاب والقلق والخجل يعزو ذلك أن كلا الجنسين في نفس الفئة العمرية وهي مرحلة المراهقـــة "الـــصف الحادي عشر الثانوي"، وأيضاً يسكنوا في محافظة رفح والتي تعتبر بيئـــة متقاربـــة فـــي المفـــاهيم والأفكار والعادات والتقاليد ومتشابهة بالظروف البيئية والاقتصادية والسياسية.

نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

ينص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهـــارات حـــل المشكلات تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (31) يوضح ذلك:

جدول (31)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الانفعالي	ذكر	84	49.619	10.589	2.649	0.009	دالة عند 0.01
	أنثى	110	45.745	9.700			
السلوكي	ذكر	84	48.417	5.393	3.823	0.000	دالة عند 0.01
	أنثى	110	52.391	8.279			
المعرفي	ذكر	84	52.560	7.150	3.707	0.000	دالة عند 0.01
	أنثى	110	57.036	9.134			
المجموع	ذكر	84	150.595	14.822	1.710	0.089	غير دالة إحصائياً
	أنثى	110	155.173	20.833			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في الدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد ، عدا الدرجة الكلية للاستبانة ، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) والفروق لصالح الذكور في البعد الانفعالي، ولصالح الإناث في البعد السلوكي والبعد المعرفي.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الذكور يشعروا بالمشكلات وما ينتج عنها من اضطرابات انفعالية داخلية، ولكنهم يمتازوا بأنهم أكثر ضبطاً لهذه الاضطرابات بأن تترجم على السلوك، بخلاف الإناث الذي يرسم الجانب السلوكي الجانب الانفعالي الداخلي.

وأيضاً هذا واضح في المنظومة الثقافية للمجتمع الفلسطيني أن الذكور في معظم الأحيان أكثر تحكماً وضبطاً، ويتفق التكوين الانفعالي لطبيعة الرجل، وذلك ما أثبتته الدراسات السابقة أن هناك فروق في القدرة على حل المشكلات بين الجنسين لصالح الذكور مثل دراسة (العدل، 1995) ودراسة (الزيات، 1984).

ويشير (موسى، 1992: 335) إلى أن الذكور أكثر اعتقاداً في الضبط الداخلي من الإناث، وبالتالي يرى الباحث أن قدرة الذكور في الضبط الداخلي تجعلهم أكثر قوة وأكثر اعتمادية على الذات مما يؤدي إلى تحكمهم بانفعالاتهم الداخلية أكثر من الإناث.

أما البعد السلوكي والمعرفي فتجد الإناث لديهن معرفة بمهارات حل المشكلات وخطواتـــه وقدرة على توظيفه أكثر من الذكور لأنهم يمتازوا بالاندفاع وعدم التريث استناداً لقوتهم الجـــسمية، بخلاف الإناث حيث أنهن ضعيفات من الناحية الجسدية بالمقارنة مـــع الـــذكور، ولـــذلك تجـــدهن يستخدمن عقولهن وتوظيفه في حل مشكلاتهن.

ويقول (الزيات، 1995: 39) أن هناك بعض الخصائص التي تحرز فيها الإناث تفوقاً نـــسبياً على الذكور مثل القدرة اللغوية، والميل الأدبي، والميل للخدمة الاجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى تكلم البنت في سن الصغر قبل الولد مما يكسبها فهم لفظي دقيق، وذلك من خلال مجالستها لأمها لفترات طويلة ومحاولة مساعدتها في عمل المنزل وتقليدها مما يؤدي إلى استماعها لنماذج لغوية واضحة. ويرى الباحث أن هذه النماذج تساعد الفتاة في امتلاك قدرات فكرية ومعرفيـــة كبيـــرة ومتنوعـــة، توظفها في ألوان المواقف المختلفة، لكي تصل لهدفها المنشود.

نتائج الفرض الرابع ومناقشته:

ينص الفرض الرابع على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (32) يوضح ذلك:

جدول (32)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي)

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	أدبي	97	35.588	8.624	-0.621	0.535	غير دالة إحصائياً
	علمي	97	36.309	7.520			
القلق	أدبي	97	36.392	10.442	1.140	0.256	غير دالة إحصائياً
	علمي	97	34.784	9.165			
الخوف	أدبي	97	36.773	11.612	1.639	0.103	غير دالة إحصائياً
	علمي	97	34.206	10.147			
الخجل	أدبي	97	37.763	11.157	0.664	0.507	غير دالة إحصائياً
	علمي	97	36.711	10.899			
المجموع	أدبي	97	146.515	35.707	0.921	0.358	غير دالة إحصائياً
	علمي	97	142.010	32.333			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة اقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي).

ويرى الباحث أنه برغم الظروف المتشابهة، وبرغم الأحداث الواحدة على جميع الفئات والشرائح، لا يمنع من وجود فروق بين عينة الدراسة، إلا أنها هنا لم تظهر بسبب طبيعة وجودهم في مدرسة ومرحلة تعليمية ومحافظة واحدة، وظروف اقتصادية وسياسية واجتماعية متقاربة ومتشابهة.

نتائج الفرض الخامس ومناقشته:

ينص الفرض الخامس على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حـل المشكلات تعزى لمتغير الفرع (علمي، أدبي) لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (33) يوضح ذلك:

جدول (33)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي)؟

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الانفعالي	أدبي	97	47.691	9.731	0.363	0.717	غير دالة إحصائياً
	علمي	97	47.155	10.787			
السلوكي	أدبي	97	49.124	6.770	2.959	0.003	دالة عند 0.01
	علمي	97	52.216	7.754			
المعرفي	أدبي	97	53.608	8.049	2.442	0.016	دالة عند 0.05
	علمي	97	56.588	8.922			
المجموع	أدبي	97	150.423	16.950	2.095	0.038	دالة عند 0.05
	علمي	97	155.959	19.757			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في البعد الأول الانفعالي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفرع (علمي ، أدبي).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الإبعاد ، عدا البعد الأول الانفعالي، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفرع (علمي، أدبي) والفروق كانت لصالح القسم العلمي.

ويعزو الباحث ذلك إلى إن طلاب الفرع العلمي هم من الطلبة المتفوقين دراسياً، ويمتازوا بالذكاء وقدرتهم اللغوية، والتفكير الناقد والتفكير المنطقي، وسرعة إدراكهم وتحصيلهم الدراسي المرتفع، والقدرة على تحليل المشكلات منطقياً وإتمام العمليات الحسابية المعقدة، بسبب المناهج الدراسية التي يتلقونها في المدرسة من هندسة تحليلية ورياضيات وكيمياء وفيزياء وغيرها من المواد العلمية، بخلاف طلاب الفرع الأدبي، وخاصة في هذه المرحلة مرحلة الصف الحادي عشر الثانوي.

وهذا ما أكده (أبو الجديان، 1999: 106) أن المنطق يشير إلى وجود تفاوت بين ذوي التخصصات المختلفة من حيث نوعية القدرات العقلية التي يتميزون بها على أقرانهم من ذوي تخصصات الأخرى.

وهذه النتيجة اتفقت مع دراسات كلاً من دراسة (العدل وعبد الوهاب، 2003) ودراسة (عثمان، 1993) والتي أثبتت أن الأذكياء والمتفوقين دراسياً لديهم قدرة على حل المشكلات التي تواجههم أمثر من غيرهم.

نتائج الفرض السادس ومناقشته:

ينص الفرض السادس على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الاكتئاب لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (34) يوضح ذلك:

جدول (34)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لدرجة الاكتئاب (منخفضي الاكتئاب، مرتفعي الاكتئاب)؟

المجالات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الانفعالي	منخفضي الاكتئاب	52	52.577	10.158	5.866	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الاكتئاب	52	41.404	9.245			
السلوكي	منخفضي الاكتئاب	52	54.173	6.656	3.812	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الاكتئاب	52	48.827	7.612			
المعرفي	منخفضي الاكتئاب	52	57.904	9.245	2.879	0.005	دالة عند 0.01
	مرتفعي الاكتئاب	52	52.846	8.660			
المجموع	منخفضي الاكتئاب	52	164.654	17.312	6.244	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الاكتئاب	52	143.077	17.921			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.98

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.62

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية فـــي جميـــع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حـــل المشكلات تعزى لمتغير الاكتئاب (منخفض ، مرتفع)، والفروق كانت لصالح منخفضي الاكتئاب.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن منخفضي الاكتئاب لديهم القدرة على التركيز وتقبل الذات لدرجة معقولة، وينظروا إلى الحياة بتفاؤل أكثر من مرتفعي الاكتئاب ويتمتعوا بسلامة الجسم وصحته، مما يؤدي إلى تركيز انتباههم وإدراك ما حولهم، وبالتالي قدرتهم على حل المشكلات أكثر فاعلية مـــن مرتفعي الاكتئاب.

ويؤكد (الشربيني، 1993: 70) أن الاكتئاب يؤثر على الفرد بالخذلان والكسل وفتور الهمـــة، والشعور بالفشل وانحراف المزاج وزيادة الحساسية، وسهولة المـــشاعر، والانـــسحاب الاجتمـــاعي والهروب والعلاقات السطحية المؤقتة.

وهذا الذي يؤدي إلى فقر المصابين بالاكتئاب من امتلاك القـــدرة علـــى حـــل المـــشكلات ومهارتها، ومواجهة التحديات التي تحيط بالمراهق، بعكس المراهق منخفض الاكتئاب.

نتائج الفرض السابع ومناقشته:

ينص الفرض السابع على أنه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة القلق لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبـــار "T. test" والجـــدول (35) يوضح ذلك:

جدول (35)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لدرجة القلق (منخفضي القلق، مرتفعي القلق)؟

المجالات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الانفعالي	منخفضي القلق	52	53.577	8.903	7.035	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي القلق	52	40.558	9.940			
السلوكي	منخفضي القلق	52	53.577	6.037	4.413	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي القلق	52	47.481	7.922			
المعرفي	منخفضي القلق	52	56.692	8.737	2.494	0.014	دالة عند 0.05
	مرتفعي القلق	52	52.462	8.560			
المجموع	منخفضي القلق	52	163.846	15.457	7.056	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي القلق	52	140.500	18.177			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.98

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.62

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير القلق (منخفض ، مرتفع)، والفروق كانت لصالح منخفضي القلق.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن القلق يسبب توترات اضطرابات انفعالية وسلوكية لدى الفرد، وتسبب تشتيت إدراك الفرد وانتباهه، والشعور بالإرهاق والخمول واليأس بشكل مستمر، وبالتالي من يعاني بهذا المرض بدرجة كبيرة لا يستطيع التفكير بشكل جيد وسليم، بخلاف منخفضي القلق فهم أكثر فاعلية ولديهم قدرة على استخدام مهارات حل المشكلات.

يقول (محمد، 2004: 241 – 242)عن القلق بأن أعراضه سائدة، وهو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة، ويكون مصحوباً بإحساسات جسمانية مختلفة واستجابات، مثل سرعة دقات القلب والخفقان والعرق، والارتعاش واضطرابات المعدة، والشعور بالافتقار لمزيد من الهواء في الرئتين وآلام في الصدر.

وبالتالي من يعاني بهذا المرض بدرجة مرتفعة لا يستطيع التفكير بشكل جيد وسليم، وعدم القدرة على القيام بعملية العصف الذهني وتوليد أفكار جدية وبدائل مختلفة، بخلاف منخفضي القلق فهم أكثر فاعلية ولديهم قدرة على استخدام مهارات حل المشكلات.

نتائج الفرض الثامن ومناقشته:

ينص الفرض الثامن على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الخوف لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (36) يوضح ذلك:

جدول (36)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لدرجة الخوف (منخفضي الخوف، مرتفعي الخوف)؟

المجالات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الانفعالي	منخفضي الخوف	52	55.846	7.461	9.829	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الخوف	52	40.135	8.787			
السلوكي	منخفضي الخوف	52	52.500	6.047	2.921	0.004	دالة عند 0.01
	مرتفعي الخوف	52	48.308	8.398			
المعرفي	منخفضي الخوف	52	56.981	8.365	2.289	0.024	دالة عند 0.05
	مرتفعي الخوف	52	53.154	8.680			
المجموع	منخفضي الخوف	52	165.327	12.923	7.426	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الخوف	52	141.596	19.079			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.98

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.62

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الخوف (منخفض ، مرتفع)، والفروق كانت لصالح منخفضي الخوف.

إن من يصاب بمرض الخواف تكون لديه قوة خفقان القلب وسرعته، وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيميائية بالدم، ظهور العرق على الجسم أو الأطراف والوجه، صعوبة في التنفس، شحوب الوجه، برودة الأطراف والشعور بالقشعريرة، الشعور بالدوخة، الرغبة في التبول أو الذهاب إلى الحمام، جفاف الفم وجفاف الحنجرة، مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلمات، الاستعداد للصراخ أو البكاء، فقدان الشهية للطعام. (الشربيني،2002:100-101).

فيرى الباحث أن من يصاب بهذا الاضطراب ويمر بهذه الأعراض لا يستطيع القدرة على التفكير بشكل سليم، وإدراك ما حوله وتوليد أفكار وأساليب متنوعة لمواجهة الحياة وتحدياتها والقيام بعمليات ومهارات حل المشكلات، فلن تجد هذا إلا إذا زال الاضطراب أو انخفض.

نتائج الفرض التاسع ومناقشته:

ينص الفرض التاسع على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حـل المشكلات تعزى إلى درجة الخجل لدى طلبة الصف الحادي عشر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبـار "T. test" والجـدول (37) يوضح ذلك:

جدول (37)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لدرجة الخجل (منخفضي الخجل، مرتفعي الخجل)؟

المجالات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الانفعالي	منخفضي الخجل	52	55.904	9.047	9.639	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الخجل	52	39.308	8.503			
السلوكي	منخفضي الخجل	52	53.096	6.316	3.730	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الخجل	52	47.635	8.462			
المعرفي	منخفضي الخجل	52	57.481	9.500	2.497	0.014	دالة عند 0.05
	مرتفعي الخجل	52	53.115	8.283			
المجموع	منخفضي الخجل	52	166.481	16.480	7.851	0.000	دالة عند 0.01
	مرتفعي الخجل	52	140.058	17.818			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.98

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (102) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.62

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الخجل (منخفض ، مرتفع)، والفروق كانت لصالح منخفضي الخجل.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الخجل تسبب للفرد العزلة والانسحاب من المجتمع، وعدم التصدي للمشكلات والمواقف التي تواجهه والهروب.

وهذا ما يؤكده (الشربيني،105:1993) أن الخجول عادة ما يتحاشى الآخرين، ويتم ترويعه بسهولة، ولا يثق بالغير، وهو متردد في الإقدام والالتزام، ولا يميل إلى المشاركة في المواقف الاجتماعية مفضلا البعد أو الصمت أو الحديث المنخفض أو الانزواء، وعادة ما يتلجلج ويحمر وجهه.

ويقول (الخطيب،565:2000) وعندما تصبح المواقف الاجتماعية للطفل الخجول مثيرة للخوف والقلق، فانه كثيرا ما يلجا إلى الابتعاد عن المشاركة فيها، لكي يخفف عن نفسه من الأخطار التي يرى من الممكن أن تلحق به، وبالتالي يؤثر ذلك سلبا على مختلف أنشطته، حتى يتفادى أي احتكاك بالآخرين.

وبالتالي المصاب بالخجل بدرجة منخفضة لديه القدرة على المواجهة والتصدي وحل المشكلات أكثر من مرتفعي الخجل.

نتائج الفرض العاشر ومناقشته:

ينص الفرض العاشر على أنه: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين في محافظة رفح.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول (38) يوضح ذلك:

جدول (38)

معامل ارتباط بيرسون بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات

	الاكتئاب	القلق	الخوف	الخجل	الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية
الانفعالي	-0.483	-0.524	-0.613	-0.643	-0.671
السلوكي	-0.309	-0.331	-0.286	-0.363	-0.378
المعرفي	-0.215	-0.164	-0.124	-0.161	-0.191
الدرجة الكلية لمهارات حل المشكلات	-0.490	-0.497	-0.511	-0.575	-0.610

ر الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.138

ر الجدولية عند درجة حرية (192) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.181

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05) بين الاضطرابات الانفعالية وبين مستوى مهارات حل المشكلات أي علاقة عكسية أنه كلما زاد مهارات حل المشكلات قلت الاضطرابات الانفعالية.

ولذا تقول (قطامي،1999:25-26) بأن الاضطراب الانفعالي هو عبارة عن زيادة أو نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، مقارنين هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلاً.

وهذه الزيادة والنقصان عبر عنه (الروسان،230:2001) فيقول بأنها ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن والذي يبتعد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعاييره.

أما (يحيى،17:2000) فيقول عن الأفراد المضطربين بأنهم هم غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء.

وبالتالي أن المضطرب انفعالياً بدرجة كبيرة تنخفض لديه مهارة حل المشكلات، ويتضح من الجدول السابق إلى وجود علاقة عكسية بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات، حيث كلما زادت وارتفعت نسبة الاضطرابات الانفعالية قلت وانخفضت مهارة حل المشكلات، وكلما انخفضت الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد زادت مهاراته في حل المشكلات ومواجهته لها.

تعقيب عام على النتائج:

يتضح من النتائج السابقة إلى أن معدل الاضطرابات الانفعالية مرتفعة لدى عينة الدراسة "طلاب الصف الحادي عشر الثانوي بمحافظة رفح".

ولقد توصلت النتائج إلى:

أن اضطراب الخجل هو أكثر اضطرابات الدراسة وزناً لدى عينة الدراسة.

1. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات الانفعالية تعزى لعامل الجنس (ذكر، أنثى) ما عدا اضطراب الخوف فقد كانت الفروق دالة إحصائياً لصالح الإناث، وهذا يختلف مع دراسة (عبادة والعمران، 1993) والتي توصلت نتائجها إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً بين البنات والبنين لصالح البنات في المشكلات الانفعالية، ودراسة (المشعان، 1999) والتي توصلت نتائجها إلى أن متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور في الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسيكوماتية.

   وتتفق نتيجة الخوف مع دراسة (الأنصاري، 2001) والتي دلت أن الإناث أكثر غضباً وخوفاً من الذكور، وتتفق مع الدراستين السابقتين.

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) وكانت الفروق دالة إحصائياً لصالح الذكور في البعد الانفعالي، وكانت الفروق دالة إحصائياً لصالح الإناث في البعد السلوكي والبعد المعرفي والبعد المعرفي، ففي البعدين السلوكي والمعرفي تختلف مع دراسة (العدل، 1995) والتي أثبتت أن الفروق لصالح الذكور في القدرة على حل المشكلات.

3. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات الانفعالية تعزى لعامل الفرع (علمي ، أدبي) ويرجع ذلك إلى البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية المتشابهة بين الطلبة.

4. توجد فروق دالة إحصائياً في مهارات حل المشكلات تعزى لعامل الفرع (علمي ، أدبي) والفروق كانت لصالح القسم العلمي، فهي تتفق مع دراسة (الزيات، 1984) حيث أثبتت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء على حل المشكلات على اختبار الذاكرة لصالح ذوي الدرجات المرتفعة لأن حل المشكلات نشاط عقلي، وبالتالي طلبة الفرع العملي في هذه الدراسة يعتبرون من ذوي الدرجات والتحصيل المرتفع أكثر من طلبة الفرع الأدبي، وتتفق مع دراسة (العدل وعبد الوهاب، 2003) والتي أثبتت وجود فروق دالة في القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لصالح التفوق الدراسي، وهو ما يطابق طلبة الفرع العلمي.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة الاكتئاب لصالح منخفضي الاكتئاب لدى طلبة الصف الحادي عشر، وتتفق مع دراسة (حمدي، 1998) والتي أكدت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المكتئبين والمكتئبين لصالح المكتئبين في مقياس مهارات حل المشكلات.

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجة القلق لصالح منخفضي القلق لدى طلبة الصف الحادي عشر، وتتفق مع دراسة

(العدل، 1995) والتي أثبتت أن تأثير القلق والضغوط النفسية على القدرة على حل المشكلات لصالح منخفضي القلق والضغوط النفسية.

7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجـــة الخوف لصالح منخفضي الخوف لدى طلبة الصف الحادي عشر.

8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات تعزى إلى درجـــة الخجل لصالح منخفضي الخجل لدى طلبة الصف الحادي عشر.

9. 7. توجد علاقة ارتباطية بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المـــشكلات لدى طلبة الصف الحادي عشر، فكلما زادت الاضطرابات قلت مهـــارات حـــل المشكلات، وتتفق مع دراســـة (Liberman and Fckman,2001) والتي أكدت أن حل المشكلات يعالج الاضطرابات التي يعـــاني منهـــا الفـــرد، ويحسن مستوى الأداء.

التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات:

لقد قام الباحث بهذا الجهد البسيط للفت الانتباه لهذا الموضوع الهام، ودعوة للباحثين لتناوله على بساط البحث.

وفي ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث ما يلي:

1. زيادة الاهتمام بطلاب المدارس الثانوية ورعايتهم وتحريضهم على الاعتماد على أنفسهم.
2. استغلال مهارات حل المشكلات في المناهج التعليمية لتأثيره في ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي.
3. على المرشدين التربويين توعية الطلاب بخصائص مرحلة المراهقة التي يمروا بها وإنتاج برامج تعالج المشكلات التي يعاني منها المراهقين.
4. أن يقوم الآباء والأمهات بزيادة الاهتمام بالأبناء وخاصة عندما يصلوا مرحلة المراهقة، وان يتعاملوا معهم كأصدقاء، وموجهين وليس آمرين وناهين.
5. الارتقاء بمستوى الآباء والأمهات التربوي من خلال برامج توعية عن خصائص مرحلة المراهقة وسبل التعامل معها.
6. الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ودعمه.

7. العمل على ربط أواصر الثقة والتعاون بين مؤسسة المدرسة ومؤسسة الأسرة والمشاركة في حل مشكلات الطلاب.

الدراسات المقترحة:

الدراسات المقترحة بهذا الصدد ما يلي:

1. دراسة الاضطرابات الانفعالية بين الجنسين وعلاقتها ببعض المتغيرات.
2. إجراء دراسة بعنوان مهارات حل المشكلات وعلاقتها بالتفكير لدى المراهقين.
3. إجراء دراسة بعنوان مهارات حل المشكلات وعلاقته بالتفوق الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية.
4. دراسة بعنوان أثر أسلوب حل المشكلات على التحصيل الدراسي والمناهج الدراسية لدى طلاب الثانوية.
5. دراسة سمات الشخصية وعلاقته بأسلوب حل المشكلات.
6. تصميم برنامج إرشادي لمهارات حل المشكلات في علاج الاضطرابات الانفعالية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر.

ثانياً: المراجع.

- **الكتب.**
- **المجلات والدراسات العربية.**
- **المجلات والدراسات الأجنبية.**
- **مواقع الإنترنت.**
- **السجلات والمقابلات.**

المصادر:

القرآن الكريم:

- سورة آل عمران: آية 175.
- سورة الأنعام: آية 74 – 79.
- سورة إبراهيم: آية 7.
- سورة الحجرات: آية 13.
- سورة الشمس: آية 7 – 13.
- سورة البلد: آية 4.

المراجع:

أولاً: الكتب العربية:

1. أبو الخير، عبد الكريم قاسم (2001): **أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية،** دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
2. أبو هاشم، السيد محمد **(2004): سيكولوجية المهارات،** الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
3. أبو هين، فضل (1995) **:الأطفال تحت الظروف الصعبة،** مفوضية التوجيه الوطني، غزة.
4. إبيري، بوب وستانش، بوب (2001): **حل المشكلات بطرق إبداعية برنامج تدريبي للأطفال،** ترجمة عبد الناصر فخرو، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

5. أحمد، محمد مصطفى (1996):**التكيف والمشكلات المدرسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

6. الأعسر، صفاء، (1999) :**الإبداع في حل المشكلات**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

7. الأغا، إحسان خليل و الأستاذ، محمود حسن (2003): **مقدمة في البحث التربوي**، الطبعة الثالثة، مطبعة الرنتيسي للطباعة والنشر، فلسطين.

8. بارلو، ديفيد هـ وآخرون (2002): **مرجع اكلنيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي**، ترجمة د.صفوت فرج وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

9. ترفنجر، دونالدج و ناساب، كارول (2002): **أسس التفكير وأدواته – تدريبات في تعلم التفكير بنوعيه الإبداعي والناقد**، ترجمة منير الحوراني، دار الكتاب الجامعي، الإمارات.

10. جابر، عبد الحميد (1982): **علم النفس التربوي**، دار النهضة العربية، مصر.

11. الجسماني، عبد العلي (1994): **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية**، الدار العربية للعلوم، بيروت.

12. جمل، محمد جهاد (2000): **العمليات الذهنية ومهارات التفكير من خلال عمليتي التعلم والتعليم**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات.

13. حسين، يحيى الدين أحمد (1982): **مشكلات التفاعل الاجتماعي بين التحديد والمعالجة**، دار المعارف. القاهرة.

14. الحلو، محمد وفائي علاوي (2001) :**علم النفس التربوي نظرة معاصرة** ، الطبعة الثانية دار المقداد للطباعة، غزة.

15. الحفني، عبد المنعم: (2005)، **موسوعة عالم علم النفس**، الطبعة الأولى، المجلد الأول الجزء السابع، دار نوبليس للنشر والتوزيع، بيروت.

16. الخطيب، محمد جواد محمد (2000) :**التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق**، الطبعة الثانية، مطبعة المقداد، غزة.

17. الخطيب، جمال (2003): **تعديل السلوك الإنساني**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

18. الخليدي، عبد المجيد، ووهبي، كمال حسن (1997) :**الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.

19. ثابت، عبد العزيز (1998) :**الطب النفسي للأطفال والمراهقين**، الطبعة الأولى، المطبعة الجديدة، جامعة دمشق.

20. الداهري، صالح حسن (2005): **مبادئ الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

21. دويري، مروان أديب (1991) :**المزيد من التعامل مع مشاكل أولادنا.**

22. الريماوي، محمد عودة وآخرون (2006): **علم النفس العام**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

23. الروسان، فاروق (2001) : **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.

24. الزبادي، أحمد محمد، الخطيب، هشام ابراهيم (2001) :**مبادئ التوجيه والإرشاد النفــسي**، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان.

25. الزعبي، احمد محمد(2003) :**التوجيه والإرشاد النفــسي أســسه نظرياتــه- طرائقــه- مجالاته- برامجه**، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق.

26. الزغول، رافع النصير و الزغول، عماد عبد الرحيم (2003): **علم الــنفس المعرفــي**، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.

27. زريق، معروف (1986) :**خفايا المراهقة**، دار الفكر للطباعة والنشر، دمشق.

28. زهران، حامد عبد السلام (2005) :**علم نفس النمو**، الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة.

29. زهران، حامد عبد السلام (1997) :**الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة.

30. زهران، حامد عبد السلام (1990) :**علم نفس النمو**، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.

31. زهران، حامد عبد السلام (1982) :**التوجيه والإرشاد النفسي**، عالم الكتب، القاهرة.

32. زهران، سناء حامد (2004) :**إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب**، علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

33. زهران، حامد عبد السلام (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة.

34. الزيات، فتحي (1995): **الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيــز المعلومــات**، الطبعــة الأولى، جامعة المنصورة، مصر.

35. زيتون، عايش (2004): **أساليب تدريس العلوم**، الطبعة الأولـــى، دار الــشروق، عمـــان ، الأردن.

36. السفاسفة، محمد إبراهيم (2003) :**أساسيات في الإرشاد والتوجيـــه النفـــسي والتربـــوي**، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

37. السكران، محمد (1989): **أساليب تدريس الدراسات الاجتماعية**، دار الشروق، عمان.

38. الشربيني، زكريا (2002) :**المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.

39. الشربيني، زكريا(1994) :**المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.

40. الشربيني، زكريا(1993) :**المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.

41. الشربيني، لطفي(1991) :**الاكتئاب النفسي مرض العصر**، دار الفكر العربي، القاهرة.

42. الطالب، هشام (1995): **دليل التدريب القيادي**، المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

43. صالح، محمود عبد الله (1985) :**أساسيات في الإرشاد التربـــوي والنفـــسي**، دار المـــريخ للنشر، الرياض.

44. الظاهر، قحطان أحمد (2004): **تعديل السلوك** ، دار وائل للنشر والتوزيع . عمان.

45. العايد، أحمد وآخرون (1988): **المعجم العربي الأساسي للناطقين بالعربيـــة ومتعلميهـــا**، المنظمة العربية للتربية والثقافة، الرياض، السعودية.

46. عبد المنعم، عبد الله (1996) :**التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والتربـــوي**، الطبعـــة الأولى، دار منصور للنشر والتوزيع، غزة.

47. عبد الهادي، نبيل أحمد (2004): **نماذج تربوية تعليمية معاصرة،** الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

48. عبد الوهاب، ممتاز (2001) :**القلق والاكتئاب بداية المعاناة من المرض النفسي.**

49. العتوم، عدنان يوسف (2004):**علم النفس المعرفي،** الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

50. العزة، سعيد حسني، وعبد الهادي، جودت عزت (1999) :**نظريات الإرشاد النفسي،** الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

51. عكاشة، أحمد (2003) :**الطب النفسي المعاصر** ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

52. عكاشة، أحمد (1980) :**الطب النفسي المعاصر،**مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

53. علوان، عبد الله ناصح (2002) :**تربية الأولاد في الإسلام،** المجلد الأول، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة.

54. عمر، ماهر محمود (1992) :**المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي،** الطبعة الثالثة، الفنية للطباعة والنشر.

55. عمران، محمد إسماعيل (1990): **مدخل إلى علم النفس،** مكتبة خدمة الطالب، القاهرة.

56. العيسوي، عبد الرحمن(2002): **سيكولوجية الشخصية،** منشأة المعارف، الإسكندرية.

57. العيسوي، عبد الرحمن(1990) :**علم النفس الطبي،** منشأة المعارف، الإسكندرية.

58. العيسوي، عبد الرحمن محمد ،(1987): **سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر،** الطبعة الأولى، دار الوثائق، الكويت.

59. شكري، إبراهيم(2001) :**أنا وطفلي والطبيب**، دار نوبار للطباعة، القاهرة.

60. فايد، حسين علي (2001): **العلاقة بين تقدير حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية، مجلة دراسات في الصحة النفسية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

61. فهمي، مصطفى (1974) :**سيكولوجية الطفولة والمراهقة** ،مكتبة مصر، القاهرة.

62. فهمي، مصطفى (1978) :**التكيف النفسي**، مكتبة مصر، القاهرة.

63. قطامي، نايفة (1999) :**علم النفس المدرسي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

64. القوصي، عبد العزيز(1982) "**أسس الصحة النفسية**"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

65. كيللي،بي و تشانغ، ريتشرد (2001) :**حل المشكلات خطوة خطوة**، ترجمة هناء العمري، مكتبة العبيكان، الرياض.

66. كوك، لويد آلن(1900): **المشكلات المدرسية في العلاقات الإنسانية**، ترجمة عفاف محمد فؤاد، دار الفكر العربي، القاهرة.

67. محمد، جاسم محمد (2004) :**مشكلات الصحة النفسية**، أمراضها وعلاجها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

68. محمد، محمد جاسم (2004): **علم النفس التجريبي والتجارب والتجريب في فروع علم النفس**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

69. مرتضى، سلوى (2002) :**تربية الطفل**، مشكلات وحلول، دار الرضا للنشر، دمشق.

70. المزيني، أسامة، والغلبان، حسن (2003) :**علم نفس النمو والصحة النفسية**، مكتبة آفـاق، غزة.

71. مسعود، جبران (2005) : **الرائد معجم ألفبائي في اللغة والإعلام**، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع. بيروت، ط3.

72. معلوف، لويس (2008): **المنجد في اللغة والإعلام**، دار المشرق، بيروت.

73. ملحم، سامي محمد (2000): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع.عمان.

74. ملحم، سامي محمد(2001) :**الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الميسرة للنشر والتوزيع.عمان.

75. منسي، حسن، ومنسي ، إيمان (2004) :**أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي**، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

76. موسى، رشاد علي عبد العزيز (2001) :**الإرشاد النفسي في حياتنا اليومية في ضوء الوحي الإلهي والهدي النبوي**، الطبعة الأولى، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

77. موسى، رشاد علي عبد العزيز، والدسوقي، مديحة منصور سليم (2000) :**المشكلات والصحة النفسية**، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

78. موسى، رشاد علي عبد العزيز (1992): **الفروق بين الجنسين**، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع ودار عالم المعرفة، القاهرة.

79. نجاتي، محمد عثمان (1992): **الدراسات النفسانية عن العلماء المسلمين**، دار الشروق، عمان.

80. نجاتي، محمد عثمان (1982): **القرآن وعلم النفس**، دار الشروق، عمان.

81. نشواتي، عبد المجيد(1984): **علم النفس التربوي**، الطبعة الاولى، دار الفرقان، عمان، الأردن.

82. النيال، مايسة أحمد، وأبو زيد، مدحت عبد الحميد (1999) :**الخجل وبعض أبعاد الشخصية**، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية.

83. الهاشمي، عبد الحميد محمد (1999): **أصول علم النفس العام**، مطابع سحر، جدة.

84. يحيى، خولة أحمد (2000): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.

ثانياً: المجلات والدراسات العربية:

1. إبراهيم، أسامة إسماعيل (2000): توظيف أسلوب حل المشكلات في حل المشكلات الرياضية المتضمنة في مقرر الرياضيات، **مجلة كلية التربية**، العدد 24، الجزء الثاني، ص 137- 182.

2. إبراهيم، إبراهيم على، والنيال، مايسة أحمد (1993): مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية- دراسة إمبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر،**مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر**، العدد الرابع، ص 77.

3. أبو هين، فضل خالد (2001): المشاركة في فعاليات انتفاضة الأقصى وعلاقتها بالمشكلات النفسية والانفعالية للأطفال – تدافع الأطفال نحو الاستشهاد وعلاقته ببعض

المتغيرات، **مجلة جامعة الأقصى**، المجلد الخامس، العـدد الثـاني، ص 183- 231.

4. إسماعيل، محمود عطية، وجبر، جبر محمد (2005): بعض الاضطرابات الانفعاليـة لـدى مرضى الكبد وأساليبهم في الموائمة مع المرض- دراسة مقارنة، **مجلة دراسـات عربية في علم النفس**، المجلد الرابع، العدد الرابع، ص 85 - 178.

5. الأنصاري، بدر محمد (2001): بعض الحالات الانفعالية لدى الكويتين والمصريين، **مجلـة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، العدد 100، ص 159 – 205.

6. جاسر، أحمد السيد (1990): العلاقة بين النمط الانبساطي – الانطوائي والاتجاه نحو حـل المشكلات، **مجلة دراسات تربويـة**، المجلد الخـامس، الجـزء 26، ص 229- 241.

7. أبو الجديان، منير عبد الكريم (1999): قدرات التفكير الاستدلالي لدى الطلبـة المتفـوقين دراسياً والعاديين بالمرحلة الثانوية، **رسالة ماجستير غيـر منـشورة**، الجامعـة الإسلامية بغزة.

8. حداد، عفاف ودحادحة، باسم (1998): فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، **مجلة مركـز البحـوث التربوية بجامعة قطر**، العدد 13 ، السنة السابعة، ص 51 - 73.

9. حسيب، باكيناز حسن (1996): دراسة في العلاقة بين شخصية القائد والاضطرابات الانفعالية السيكوسوماتية لدى العمال في الصناعة، **مجلة دراسات تربوية** ، المجلد الثالث، العدد الثالث عشر، ص 262 – 284.

10. حمدي، نزيه (1998): علاقة مهارة حل المشكلات بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة، **مجلة دراسات،** العلوم التربوية، المجلد 25، العد الأول، ص 90– 99.

11. الخطيب، محمد أحمد (2006): أثر استخدام إستراتيجية تدريسية قائمة على حل المشكلات في تنمية التفكير الرياضي والاتجاهات نحو الرياضيات لدى طلاب الصف السابع الأساسي في الأردن، **رسالة دكتوراه،** الجامعة الأردنية.

12. خوج، حنان بنت أسعد محمد (2002): الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير منشورة،** جامعة أم القرى – مكة المكرمة.

13. رزق، فاطمة مصطفى محمد (1998): فعالية استخدام أسلوب حل المشكلات في تدريس العلوم على تنمية التفكير الابتكاري لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، **مجلة التربية المعاصرة،** العدد 49، ص 137 – 173.

14. راشد، عدنان غائب (2004): الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال، **مجلة الطفولة والتنمية،** المجلد الرابع، العدد15، ص 187 – 194.

15. الزيات، فتحي مصطفى (1984): نمذجة العلاقة السببية بين السن والذاكرة والمستوى التعليمي ومستوى الأداء في حل المشكلات، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، العدد السادس، الجزء الثاني، ص 9- 77.

16. الزير، محمد (2004) :مرحلة المراهقة، المشاكل والحلول، **مجلة أمواج**، العدد 36، ص 25.

17. طنجور، إسماعيل (1998): الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين – دراسة ميدانية مقارنة في المدارس الابتدائية بمدينة دمشق، **مجلة جامعة دمشق**، مجلد 14 ، العدد الثالث، ص 243 – 244.

18. عامر، أيمن فتحي (2002): أثر الوعي بالعمليات الإبداعية والأسلوب العلمي في كفاءة حل المشكلات، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، المجلد الأول، العدد الأول، ص 155 – 158.

19. عبد القادر، أشرف أحمد (2000): دراسة مقارنة لبعض الحاجات النفسية والمشكلات الانفعالية لدى عينة من الأطفال الأيتام والعاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة، **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، العدد 34، ص 259- 315.

20. عثمان، أمينة سيد (1993): فعالية استخدام أسلوب حل المشكلات في تحقيق مستويات عليا للأهداف المعرفية في تدريس الجغرافيا، **مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس**، العدد 18، ص 112 – 132.

21. العبسي، سمير إبراهيم عبد العزيز (1998) :دراسة لبعض المشكلات النفسية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافيـــة، **رســـالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة–فلسطين.

22. العدل، عادل محمد محمود و عبد الوهاب، صلاح شـــريف (2003): القـــدرة علـــى حـــل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقلياً، **مجلة كليـــة التربية**، العدد 27، الجزء الثالث، ص 181 – 258.

23. العدل، عادل محمد محمود (1995): أثر الضغوط النفسية والقلق والذكاء ونوع الطالب على القدرة على حل المشكلات، **مجلة دراسات تربوية**، المجلد العاشر، الجـــزء 80، ص 159– 200.

24. العدل، عادل محمد (2001): تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المـــشكلات الاجتماعية وكل من فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة، **مجلة كليـــة التربيـــة جامعة عين شمس**، العدد الخامس والعشرون، الجزء الأول، ص 121 – 178.

25. العدل، عادل محمد محمود (1998): القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية ومفهوم الذات الاجتماعي، **مجلة كلية التربيـــة جامعة عين شمس**، العدد الثاني والعشرون، الجزء الثاني، ص 9 – 59.

26. علي، توحيده عبد العزيز (2000): فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفـــال على أسلوب حل المشكلات، **مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس**، العـــدد الثاني والستون، ص 120 _ 170.

27. عيادة، أحمد عبد اللطيف، والعمران، جيهان أبو راشد (1993): المشكلات الانفعالية لـــدى عينة من الشباب الجامعي البحريني – دراسة تحليلية عامليـــة، **مجلـــة دراســـات تربوية**، المجلد السابع، الجزء 40، ص 134 – 180.

28. عوض الله، هالة إبراهيم وآخرون (2008): برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاء الكلوي، **مجلة الصحة في منطقة شـــرق البحـــر الأبيض المتوسط Eastern Mediterranean Health Journal**، المجدل الرابع عشر، الجزء الثالث، ص 662 – 674.

29. القيسي، تيسير خليل (2007): فاعلية استخدام إستراتيجية حل المـــشكلات فـــي التحـــصيل والتفكير الرياضي لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن، **مجلة العلوم التربوية بجامعة قطر**، العدد 12.

30. محمد، عبد الصبور منصور (2006): أبرز الخصائص الـــسلوكية المميـــزة لـــدى بعـــض الطلاب السعوديين والمصريين المتفوقين دراسيا والقدرة علي حـــل المـــشكلات "دراسة عبر ثقافية"، **مجلة الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الريـــاض** "مجلـــة إلكترونية"، العدد التاسع، http://www.aase.edu.sa/.

31. مصطفى، بسنت محمد (2005): كفاءة القدرة على حل المـــشكلات لـــدى مرضـــى العتـــه المصحوب بالاكتئاب بين كبار السن، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، مجلد 4، عدد4، ص 249 – 257.

32. مليحة، أحمد محمود (2002): برنامج مقترح لتنمية مهارات قراءة الدوال وترجمتها لـدى طلاب الصف الحادي عشر بغزة، **رسالة ماجستير غيـر منـشورة**، الجامعـة الإسلامية بغزة.

33. نافع، سعيد عبده (1988) :المشكلات الدراسية لتلاميذ المرحلة الإعدادية في اليمن وعلاقتها بتحصيلهم في المواد الاجتماعية، **مجلة دراسات تربوية**، العدد11–13، مجلد 3، ص 137 – 171.

34. النخالة، منى مطلق إبراهيم (2006): أثر استخدام طريقة حل المشكلات في تدريس التربية الإسلامية على تحصيل تلاميذ الصف التاسع الأساسي في محافظة غزة، **رسـالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة–فلسطين.

35. نصير، نعيم عقله، ومحافظة، زياد أحمد رشيد (1997): الأنماط النفسية للمديرين في حـل المشكلات – دراسة ميدانية لآراء مديري الغدارات الحكومية في محافظة إربـد، الأردن، **مجلة الإدارة العامة**، المجلد السابع والثلاثون، العدد الثاني، ص 217 – 253.

36. المـشعان، عويـد سـلطان (2000): الاضـطرابات الانفعاليـة والمعرفيـة والـسلوكية والسيكوسوماتية لدى الكويتيين قبل العدوان العراقي وبعده، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، العدد 71، ص 84 – 117.

ثالثاً: المجلات والدراسات الأجنبية:

1. **Barbieri, Laura, et. all** (2006): Problem-Solving Skills for Cognitive Rehabilitation Among Persons With Chronic Psychotic Disorders in Italy**, Psychiatric Services, vol 57:172-174.**
2. **Feitel. Barbara, et. all**(1992): Characteristics Psychosocial Background and Behavioral and Emotional Disorders of Homeless and Runaway Youth**, Hosp Community Psychiatry, Vol, 43:155-159.**
3. **Greene. Ross W, ET. ALL** (2006): Child & Adolescent Psychiatry: Use of Collaborative Problem Solving to Reduce Seclusion and Restraint in Child and Adolescent Inpatient Units**, Psychiatric Services, Vol, 57:610-612.**
4. **Kilmer, Ryan P, et. all** (2008): Siblings of children with severe emotional disturbances: risks, resources, and adaptation**, THE AMERICAN JOURNAL OF ORTHOPSYCHIATRY Vol. 78 Issue 1.**
5. **Liberman RP, Eckman TA, Marder SR**, (2001): Training in social problem solving among persons with schizophrenia**, Psychiatric Services, vol 52:31-33.**
6. **Mark. Tami L, and Buck. Jeffrey A** (2006): Characteristics of U.S. Youths With Serious Emotional Disturbance: Data From the National Health Interview Survey**, Psychiatric Services, Vol, 57:1573-1578.**

7. **Mueser. Kim T, and Taub. Jonas**, (2008): Trauma and PTSD Among Adolescents With Severe Emotional Disorders Involved in Multiple Service Systems**, Psychiatric Services, vol 59:627-634.**
8. **Rosen, Beatrice M, et all** (1972): Identification of Emotional Disturbance in Patients Seen in General Medical Clinics**, Hosp Community Psychiatry ,VOL, 23:364-370**
9. **Rofey, Dana L, et. all** (2008): Cognitive–Behavioral Therapy for Physical and Emotional Disturbances in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Study**, Journal of Pediatric Psychology, doi:10.1093/jpepsy/jsn 057**.
10. **Sautter, Frederic J, et. all** (1991 A Problem-Solving Approach to Group Psychotherapy in the Inpatient Milieu, **Hosp Community Psychiatry, VOL, 42:814-817.**
11. **Vernberg. Eric M, et. all** (2006): Intensive Mental Health Services for Children with Serious Emotional Disturbances through a School-based, Community-oriented Program**, Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 11, No. 3, 417-430.**
12. **Vernberg. Eric M, et. all** (2006): Intensive Mental Health Services for Children with Serious Emotional Disturbances through a School-based, Community-oriented Program**, Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 11, No. 3, 417-430.**

رابعاً: مواقع الانترنت:

- http: //www.vb.alrames.net/archive/indexphp/t-10205.html

(أحمد،12/1/2002)

- http://www.drmosad.com/index83.htm

(اللغة العربية لغة القرآن/ العصف الذهني وحل المشكلات/زياد، مسعد محمد)

خامساً: السجلات والمقابلات:

- سجلات دائرة الإحصاء والتخطيط في مديرية التربية والتعليم بمحافظة رفح شهر 9/ 2008م.

الملاحق

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين:

قام الباحث بتوزيع الأداة على المحكمين وقام بتحكيمها كلٍ من:

- **د. عاطف عثمان الأغا.**
- **د. أنور عبد العزيز العبادسة.**
- **د. جميل حسن الطهراوي.**
- **د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص.**
- **د. نبيل كامل دخان.**

وهم من أساتذة كلية التربية قسم علم النفس في الجامعة الإسلامية بغزة

وأتوجه بالشكر الجزيل لأساتذتنا الذين قاموا بتحكيم الأداة

ملحق رقم (2)

رسالة للمحكمين:

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لمرحلة المراهقة

الأستاذ الدكتور/ .... حفظكم الله ورعاكم.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،

الموضوع: تحكيم مقياس

يقوم الباحث بإعداد دراسة محكمة لنيل درجة الماجستير من قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية – تخصص (صحة نفسية) بعنوان:

" الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين "

وتهدف الدراسة إلى تحديد أهم الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها المراهقين وأكثرها بروزاً، التعرف على مدى مهارات المراهقين في استخدام أسلوب حل المشكلات، والتعرف على أثر استخدام أسلوب حل المشكلات في الاضطرابات الانفعالية.

وهذا يتطلب مني إعداد مقياسين إحداهما للاضطرابات الانفعالية، ومقياس آخر لمهارات حل المشكلات.

أرجو من سيادتكم التكرم بالإطلاع على المقياس وإبداء الرأي بفقراتها من حيث وضوح الفقرات وقوة صياغتها، ومدى انتماء كل فقرة من الفقرات.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

الباحث

أسامة عبد الغني أبو جاموس

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانه أولية

أخي المرشد:.. **حفظك الله**..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الرجاء ترتيب الاضطرابات الانفعالية التي تميز مرحلة المراهقة حسب الأكثر حدوثاً وشيوعاً.

الاضطراب الانفعالي	الترتيب
القلق	
الاكتئاب	
الوسواس القهري	
الخجل	
الفصام	
الخوف	
جنون العضمة	
الصراع	
الصدمة	
الهستيريا	
الهلع الحاد	

ولكم جزيل الشكر على حسن تعاونكم

الباحث

أسامة عبد الغني أبو جاموس

ملحق رقم (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لمرحلة المراهقة

اسم المدرسة...

الصف...**الشعبة**....................................

التعليمات

عزيزي الطالب يوجد في القائمة فقرات تمثل أهم الاضطرابات الانفعالية التي تواجه الطلاب في المرحلة الثانوية – مرحلة المراهقة–.

هناك مشكلات تحس بها أكثر من غيرها، وكل مشكلة يختلف إحساسك بها من مشكلة كبيرة، إلى مشكلة متوسطة، إلى مشكلة بسيطة، وهناك مشاكل لا تعتبر أنها تؤثر عليك كثيرا.

وفي القائمة الثانية توجد فقرات تدل على مدى قدرة الطالب استخدام أسلوب حل المشكلات، والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة من العبارات وتفهمها جيدا وتضع علامة (✓) في المكان المناسب.

مثـــــــال	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1. فإذا كنت تشعر أن المشكلة تضايقك وأنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة لك ضع علامة (✓) في الخانة الأولى والمكتوب عليها (دائماً).	✓				
2. إذا كان الأمر أقل شيئاً قليلاً من البند الأول فضع علامة (✓) في الخانة الثانية والمكتوب عليها (كثيراً)		✓			
3. إذا كنت مترددا فضع علامة (✓) في الخانة الثالثة والمكتوب عليها (أحياناً).			✓		
4. إذا كان الأمر بعيد المدى في حدوثه كل فترة وفترة فضع علامة (✓) في الخانة الرابعة والمكتوب عليها (نادراً).				✓	
5. إذا كانت المشكلة لا تضايقك ضع العلامة في الخانة الخامسة والمكتوب عليها (أبداً).					✓

– تذكر أن المطلوب منك وضع علامة ✓ واحدة أمام كل عبارة حسب درجة إحساسك بها كمشكلة.

–أرجو منك الإجابة على جميع الأسئلة وعدم ترك أي منها.

–أرجو عدم كتابة الأسماء.

–أرجو الصدق في الإجابة عن الأسئلة، علما أن البيانات سوف تستخلص لغرض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها احد إلا الباحث.

وأخيرا أشكركم سلفا على حسن تعاونكم، من اجل بناء غد مشرق ومستقبل خال من الأزمات والاضطرابات الانفعالية.

استبانة الاضطرابات الانفعالية في صورته الأولية

العبـــــــــــــــــــــــــارة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
أعاني من السرحان.					
تنقصني الثقة بالنفس.					
لدي شعور بالإثم والخطيئة عن بعض أمور ارتكبها.					
اشعر بالكآبة والحزن باستمرار.					
اشعر بميل إلى الانطواء والعزلة.					
علاقتي مع زملائي ليست قوية جداً.					
أفضل الصمت والسكوت عن الحديث مع الآخرين.					
تثور أعصابي لأتفه الأسباب .					
أكر ه نفسي لدرجة أنني لا احتمل صورتي في المرآة.					
أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري					
تصيبني نوبات من البكاء.					
أرى أشياء تفزعني.					
أشعر بالألم في مختلف جسمي.					
أشعر بجمال الحياة واستمتع بها.					
إذا جاءتني فرصة الخروج من البلد سوف أنتهزها بدون تفكير.					
أجد صعوبة في تركيز انتباهي.					
اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طــوال الوقــت تقريباً.					
تنقصني القدرة على فهم ما أقرا بسهولة.					
يضايقني إنني كثير النسيان.					
أعصابي تثور لأتفه الأسباب.					
أعاني من فقدان الشهية.					
أعاني من كثرة الأحلام المزعجة والكوابيس.					

أشعر بجفاف في حلقي.					
أشعر باضطراب في معدتي.					
أعتقد بأنني عصب المزاج.					
نومي مضطرب ومتقطع.					
قل وزني عما كنت عليه في السابق.					
أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.					
أشعر بالإرهاق.					
أيأس وتهبط همتي بسهولة.					
اشعر بالخوف من الآخرين.					
من الصعب علي الاحتفاظ بهدوئي.					
أنا عصبي كثيرا.					
اشعر بخوف من حلول الظلام.					
19.اشعر بأنني إنسان غير محبوب.					
أفكر كثيرا عند إنجاز أي مهمة واحسب لها ألف حساب.					
أعاني من بعض المشاكل الصحية(صداع، مغص، إسهال).					
يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.					
أشعر بارتجاف أطرافي عندما أتحدث مع الآخرين.					
أشعر بدقات قلبي بقوة عند التعامل مع الآخرين.					
أمتنع من الخروج في الشارع خوفاً من حودث مكروه لي.					
أتجنب ركوب سيارة الأجرة لوحدي.					
لا أستطيع التفكير بشكل سليم وجيد.					
أعرق بشكل واضح.					
أشعر بكتمة في صدري مع صعوبة في التنفس.					
يبدو عليّ الارتباك.					
أشعر بالتوتر حينما أقابل الغرباء.					
تنقصني القدرة على التعبير أن آرائي.					
أعاني من التلعثم والخجل عند حديثي مع الآخرين.					
لا املك الجرأة الكافية للتحدث عن مشكلاتي الشخصية.					

أتردد في تحمل المسؤولية.					
أعاني من تقلب مزاجي.					
يضايقني إنني سريع الاضطراب والارتباك.					
أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط الانتباه.					
تزعجني الرجفة أو الرعشة أما الآخرين.					
أشعر بأنه تنقصني أساليب التعامل الناجحة.					
أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات.					
يعتقد بعض من يعرفني أنني شخص متكبر بسبب عدم توددي معهم.					
يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد.					
عندما أشتري شيئاً ويكون ليس المطلوب أتردد في إرجاعه إلى البائع.					
أفضل مشاهدة التلفزيون عن الجلوس مع الغرباء.					
بصراحة أنا شخص أشعر بداخلي بالخجل.					

ملحق رقم (5)

استبانة مهارات حل المشكلات في صورته الأولية.

العبـــــــــــــــارة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
تسرعي في حل المشكلات يضيع الوقت والجهد ويساهم في خلق مشكلات جديدة.					
أعاني من السرحان عند وقوعي في مشكلة.					
لا أحب أن أتعايش مع مشاكلي.					
أغار من زميلي عندما ينجح في حل مشكلاته.					
أشعر بالتوتر عند وقوعي في مشكلة.					
يصيبني الحزن والكآبة عند فشلي في الوصول إلى الحل.					
أتضايق عندما يعرف من أحبهم بفشلي في حل المشكلات.					
ينتابني شعوراً بالإحراج والخجل عندما أتحدث مع والدي عن مشاكلي.					
أشعر دائماً بأنني خائف ومهدد عندما تواجهني مشكلة هامة يجب أن أحلها.					
ينتابني عادة شعور بالانفعال وعدم الثقة بالنفس عندما أريد اتخاذ قراراً مهما.					
عندما تفشل محاولاتي الأولى في حل مشكلة ما ينتابني شعور بالغضب والإحباط.					
أشعر دائماً بالرضا والاطمئنان لنتائج الحلول التي أتوصل إليها لأي مشكلة تواجهني.					
المشكلات الصعبة تسبب لي إزعاجاً.					
عندما تواجهني مشكلة صعبة، أشعر غالباً بالاضطراب والارتباك والتشويش وعدم					

					التركيز.
					أنا بوجه عام غير قادر على أن أبقى هادئاً متزناً متماسكاً عند حل المشكلات.
					أشعر غالباً بالاكتئاب والعجز عندما تواجهني مشكلة مهمة يجب حلها.
					أحاول الهروب من الواقع للتخلص من المشكلات.
					استشير من هو أعلم مني عند حدوث أي مشكلة.
					لا أستفيد من أخطاء غيري في حل المشكلات
					إنني أُصدر مشاكلي على غيري.
					ابتعد عن الناس عندما أحل المشكلة التي تواجهني بشكل غير صحيح.
					أحدث أهلي بما أواجهه من مشكلات.
					لا أمانع في إخبار معلمي عن مشكلاتي.
					أصارح صديقي عند فشلي في الوصول إلى حل أي مشكلة.
					عندما تواجهني مشكلة صعبة أحاول عادة تجنبها أو الاستعانة بأي شخص آخر يمكنه مساعدتي في حلها.
					عندما تفشل مجهوداتي الأولى في حل المشكلة، عادة أنظر في طلب المساعدة وإعطائها لشخص آخر.
					عندما تواجهني مشكلة أريد حلها، من خطواتي للحل أقوم بفحص الظروف الخارجية في البيئة التي تسهم في حل المشكلة.
					أفضل عادةً تجنب المشكلات بدلاً من مواجهتها وإيجاد العزم والقوة للتعامل معها.

غالباً اترك حل المشكلات حتى ولو يتأخر عمل أي شيء يتوقف على الحل.					
استفيد من خبرات الآخرين في مواجهتهم للحياة ومشكلاتها.					
عندما تحدث مشكلة في حياتي، أحاول عادة تأجيل حلها لأطول فترة ممكنة.					
أدرك المشاكل التي تحدث من حولي.					
لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي بحكمة.					
لدي القدرة على إيجاد حلول متباينة وعديدة لأي مشكلة تواجهني.					
أكتب مشاكلي على ورق وأضع لها خطة حل.					
أفشل في وضع بدائل لحل المشكلات.					
لا أتخذ أي قرار إلا بعد المعرفة الجيدة بالمشكلة ومعرفة أسبابها.					
أحاول جاهداً الوصول إلى حل المشكلات بصورة علمية.					
أتسرع في إصدار الأحكام واتخاذ الحلول.					
أقفز إلى الحل مباشرة.					
أفكر في وسائل ابتكارية وفعّالة لحل المشكلة التي تواجهني.					
أشعر بأن المشكلات شيء طبيعي في الحياة ويجب أن نواجهها.					
إذا لم أستطيع حل مشكلة ما بسرعة وبدون مجهود ينتابني شعور بأنني غير كفء وعديم الجدوى.					
عندما أحاول إيجاد حل لمشكلة ما، أفكر غالباً في عدد من الحلول، وثم أحاول إدماج هذه الحلول إلى الوصول إلى أفضل حل.					

العبارة					
عند محاولتي حل مشكلة ما اتخذ عادة أول فكرة جيدة تطرأ على ذهني.					
عند التفكير في الحلول الممكنة لمشكلة ما، عادة لا استطيع إيجاد عدد من الحلول البديلة.					
بعد وصولي إلى حل المشكلة، أحـــاول عـــادة التأكد مما إذا كان الحل صحيحاً أو خاطئاً.					
عندما تكون نتائج حلي للمشكلة غير مرضـــية أحاول إعادة تحديد الخطأ ثم أحاول الحـــل مرة أخرى.					

ملحق رقم (6)

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة أ. ض. ن للمراهقين في صورته النهائية

اسم المدرسة..........................

الصف..................**الشعبة**..................

الفرع:..................**المعدل التراكمي**..................

التعليمات

عزيزي الطالب يوجد في القائمة فقرات تمثل أهم الاضطرابات الانفعالية التي تواجه الطلاب في المرحلة الثانوية –مرحلة المراهقة–.

هناك مشكلات تحس بها أكثر من غيرها، وكل مشكلة يختلف إحساسك بها من مشكلة كبيرة، إلى مشكلة متوسطة، إلى مشكلة بسيطة، وهناك مشاكل لا تعتبر أنها تؤثر عليك كثيرا.

والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة من العبارات وتفهمها جيدا وتضع علامة (✓) في المكان المناسب.

مثـــــــال	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1. فإذا كنت تشعر أن المشكلة تضايقك وأنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة لك ضع علامة (✓) في الخانة الأولى والمكتوب عليها (دائماً).	✓				
2. إذا كان الأمر أقل شيئاً قليلاً من البند الأول فضع علامة (✓) في الخانة الثانية والمكتوب عليها (كثيراً)		✓			
3. إذا كنت مترددا فضع علامة (✓) في الخانة الثالثة والمكتوب عليها (أحياناً).			✓		
4. إذا كان الأمر بعيد المدى في حدوثه كل فترة وفترة فضع علامة (✓) في الخانة الرابعة والمكتوب عليها (نادراً).				✓	
5. إذا كانت المشكلة لا تضايقك ضع العلامة في الخانة الخامسة والمكتوب عليها (أبداً).					✓

– تذكر أن المطلوب منك وضع علامة ✓ واحدة أمام كل عبارة حسب درجة إحساسك بها كمشكلة.

–أرجو منك الإجابة على جميع الأسئلة وعدم ترك أي منها.

–أرجو عدم كتابة الأسماء.

–أرجو الصدق في الإجابة عن الأسئلة، علما أن البيانات سوف تستخلص لغرض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها احد إلا الباحث.

وأخيرا أشكركم سلفا على حسن تعاونكم، من اجل بناء غد ومستقبل مشرق.

قائمة الاضطرابات الانفعالية

	العبـــــــــــــــــــارة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
اكتئاب	أعاني من السرحان.					
	تنقصني الثقة بالنفس.					
	لدي شعور بالإثم والخطيئة عن بعض أمور ارتكبها.					
	اشعر بالكآبة والحزن باستمرار.					
	اشعر بميل إلى الانطواء والعزلة.					
	علاقتي مع زملائي ليست قوية.					
	أفضل الصمت والسكوت عن الحديث مع الآخرين.					
	أكره نفسي لدرجة أنني لا احتمل رؤية صـــورتي فـــي المرآة.					
	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري					
	تصيبني نوبات من البكاء.					
	أرى أشياء تفزعني في المنام.					
	أشعر بالألم في معظم أجزاء جسمي.					
	أشعر بجمال الحياة واستمتع بها.					
	إذا جاءتني فرصة الخروج من البلد ســوف أنتهزهـــا بدون تفكير.					
	أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق.					
القلق	أجد صعوبة في تركيز انتباهي.					
	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقـــت تقريباً.					
	تنقصني القدرة على فهم ما أقرا بسهولة.					
	يضايقني إنني كثير النسيان.					
	أعصابي تثور لأتفه الأسباب.					

	أعاني من فقدان الشهية.					
	أعاني من كثرة الأحلام المزعجة والكوابيس.					
	أشعر بجفاف في حلقي.					
	أشعر باضطراب في معدتي.					
	أعتقد بأنني عصبي المزاج.					
	نومي مضطرب ومتقطع.					
	قل وزني عما كنت عليه في السابق.					
	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.					
	أشعر بالإرهاق والخمول.					
	أشعر باليأس.					
الخوف	اشعر بالخوف من الآخرين.					
	من الصعب علي الاحتفاظ بهدوئي.					
	اشعر بخوف من حلول الظلام.					
	اشعر بأنني إنسان غير محبوب ومتقبل عند الآخرين.					
	أفكر كثيرا عند إنجاز أي مهمة واحسب لها ألف حساب.					
	أعاني من بعض المشاكل الصحية(صداع، مغص، إسهال).					
	يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.					
	أشعر بارتجاف أطرافي عندما أتحدث مع الآخرين.					
	أشعر بدقات قلبي بقوة عند التعامل مع الآخرين.					
	أمتنع من الخروج في الشارع خوفاً من حودث مكروه لي.					
	أتجنب ركوب سيارة الأجرة بمفردي.					
	لا أستطيع التفكير بشكل سليم وجيد.					

	أعرق بشكل غير طبيعي.					
	أشعر بكتمة في صدري مع صعوبة في التنفس.					
	يبدو عليّ الارتباك.					
	أشعر بالتوتر حينما أقابل الغرباء.					
الخجل	تنقصني القدرة على التعبير عن آرائي.					
	أعاني من التلعثم والخجل عند حديثي مع الآخرين.					
	لا املك الجرأة الكافية للتحدث عن مشكلاتي الشخصية.					
	أتردد في تحمل المسؤولية.					
	أعاني من تقلب مزاجي.					
	يضايقني إنني سريع الاضطراب والارتباك.					
	أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط الانتباه.					
	تزعجني الرجفة أو الرعشة أمام الآخرين.					
	أشعر بأنني تنقصني أساليب التعامل الناجحة.					
	أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات.					
	إنني شخص متكبر في نظر أصدقائي بسبب عدم توددي معهم.					
	يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد.					
	أتردد في إرجاع ما أشتريه إلى البائع وإن كان غير ملائم.					
	أفضل مشاهدة التلفاز على الجلوس مع الآخرين.					
	أنا شخص خجول.					

ملحق رقم (7)

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة م. ح. م للمراهقين في صورته النهائية

اسم المدرسة..

الصف....................**الشعبة**....................

الفرع:....................**المعدل التراكمي**....................

التعليمات

عزيزي الطالب يوجد في القائمة فقرات تمثل أهم الاضطرابات الانفعالية التي تواجه الطلاب في المرحلة الثانوية –مرحلة المراهقة–.

هناك مشكلات تحس بها أكثر من غيرها، وكل مشكلة يختلف إحساسك بها من مشكلة كبيرة، إلى مشكلة متوسطة، إلى مشكلة بسيطة، وهناك مشاكل لا تعتبر أنها تؤثر عليك كثيرا.

والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة من العبارات وتفهمها جيدا وتضع علامة (✓) في المكان المناسب.

مثال	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1. فإذا كنت تشعر أن المشكلة تضايقك وأنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة لك ضع علامة (✓) في الخانة الأولى والمكتوب عليها (دائماً).	✓				
2. إذا كان الأمر أقل شيئاً قليلاً من البند الأول فضع علامة (✓) في الخانة الثانية والمكتوب عليها (كثيراً)		✓			
3. إذا كنت مترددا فضع علامة (✓) في الخانة الثالثة والمكتوب عليها (أحياناً).			✓		
4. إذا كان الأمر بعيد المدى في حدوثه كل فترة وفترة فضع علامة (✓) في الخانة الرابعة والمكتوب عليها (نادراً).				✓	
5. إذا كانت المشكلة لا تضايقك ضع العلامة في الخانة الخامسة والمكتوب عليها (أبداً).					✓

– تذكر أن المطلوب منك وضع علامة ✓ واحدة أمام كل عبارة حسب درجة إحساسك بها كمشكلة.

–أرجو منك الإجابة على جميع الأسئلة وعدم ترك أي منها.

–أرجو عدم كتابة الأسماء.

–أرجو الصدق في الإجابة عن الأسئلة، علما أن البيانات سوف تستخلص لغرض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها احد إلا الباحث.

وأخيرا أشكركم سلفا على حسن تعاونكم، من اجل بناء غد ومستقبل مشرق.

	العبـــــــــــــــــــــــــــارة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الانفعالي	تسرعي في حل المـــشكلات يـــضيع الوقـــت والجهد ويساهم في خلق مشكلات جديدة.					
	أعاني من السرحان عند وقوعي في مشكلة.					
	لا أحب أن أتعايش مع مشاكلي.					
	أغار من زميلي عندما ينجح في حل مشكلاته.					
	أشعر بالتوتر عند وقوعي في مشكلة ما.					
	يصيبني الحزن والكآبة عند فشلي في الوصول إلى الحل.					
	أتضايق عندما يعرف من أحبهم بفشلي في حل المشكلات.					
	ينتابني شعوراً بالإحراج والخجل عندما أتحدث مع والدي عن مشاكلي.					
	أشعر بأنني خائف ومهـــدد عنـــدما تـــواجهني مشكلة ما.					
	ينتابني عادة شعور بالانفعال وعدم الثقة بالنفس عندما أريد اتخاذ قراراً.					
	عندما تفشل محاولاتي الأولى في حل مشكلة ما ينتابني شعور بالغضب والإحباط.					
	أشعر بالرضا والاطمئنان لنتائج الحلول التـــي أتوصل إليها لأي مشكلة تواجهني.					
	تسبب المشكلات الصعبة لي إزعاجاً وتوتراً.					
	أنا بوجه عام غير قادر على أن أبقـــى هادئـــاً متزناً متماسكاً عند حل المشكلات.					
	أشعر بالاكتئاب والعجز عندما تواجهني مشكلة					

	مهمة يجب حلها.					
البعد السلوكي	أحاول الهروب مــن الواقــع للــتخلص مــن المشكلات.					
	استشير من هو أعلم منــي عنــد حــدوث أي مشكلة.					
	لا أستفيد من أخطاء غيري في حل المشكلات					
	إنني أُصدر مشاكلي على غيري.					
	ابتعد عن الناس عندما أحــل المــشكلة التــي تواجهني بشكل غير صحيح.					
	أحدث أهلي بما أواجهه من مشكلات.					
	لا أمانع في إخبار معلمي عن مشكلاتي العامة والخاصة.					
	أصارح صديقي عند فشلي في الوصول إلــى حل أي مشكلة.					
	عندما تواجهني مشكلة صعبة أحــاول عــادة تجنبها.					
	عندما تفشل مجهوداتي الأولى في حل المشكلة، عادة أنظر في طلب المساعدة وإعطائهــا لشخص آخر.					
	عندما تواجهني مشكلة أقوم بفحص الظــروف الخارجية في البيئة التي تسهم فــي حــل المشكلة.					
	أفضل تجنب المشكلات بدلاً مــن مواجهتهــا وإيجاد العزم والقوة للتعامل معها.					
	اترك حل المشكلات حتى ولو تأخر عمــل أي شيء يتوقف على الحل.					

	استفيد من خبرات الآخرين في مواجهتهم للحياة ومشكلاتها.					
	عندما تحدث مشكلة في حياتي، أحاول عادة تأجيل حلها لأطول فترة ممكنة.					
	أدرك المشاكل التي تحدث من حولي وأحس بها.					
	لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي بحكمة.					
	لدي القدرة على إيجاد حلول متباينة وعديدة لأي مشكلة تواجهني.					
	أكتب مشاكلي على ورق وأضع لها خطة حل.					
	أفشل في وضع بدائل لحل المشكلات.					
	لا أتخذ أي قرار إلا بعد المعرفة الجيدة بالمشكلة ومعرفة أسبابها.					
	أحاول جاهداً الوصول إلى حل المشكلات بصورة علمية.					
البعد المعرفي	أتسرع في إصدار الأحكام واتخاذ الحلول.					
	أقفز إلى الحل مباشرة وبشكل سريع بدون التروي.					
	أفكر في وسائل ابتكارية وفعّالة لحل المشكلة التي تواجهني.					
	أشعر بأن المشكلات شيء طبيعي في الحياة ويجب أن نواجهها.					
	إذا لم أستطيع حل مشكلة ما بسرعة وبدون مجهود ينتابني شعور بأنني غير كفء وعديم الجدوى.					
	عندما أحاول إيجاد حل لمشكلة ما، أفكر في					

	عدد من الحلول، واختار أفضلها للوصول إلى الحل.					
	عند محاولتي حل مشكلة ما اختار أول فكرة جيدة تطرأ على ذهني.					
	عند التفكير في الحلول الممكنة لمشكلة ما، لا أستطيع إيجاد عدد من الحلول البديلة.					
	بعد وصولي إلى حل المشكلة، أحاول التأكد مما إذا كان الحل صحيحاً أو خاطئاً.					
	عندما تكون نتائج حلي للمشكلة غير مرضية أحاول معرفة الخطأ ومن ثم أسعى إلى الحل مرة أخرى.					

Title of the study "Emotional disorders and problem - solving skills among adolescents"

By Osama Abu Jamous

Supervised by

Prof. Dr: Mohamed – Wafaie A El helou

Abstract

This study examined the emotional disorders four dimensions: depression, anxiety, fear and shyness, and problem-solving skills among adolescents in the province of Rafah, and the study was conducted in the first semester of the academic year of 2008 - 2009.

The Study problem and questions:

The problem of the study is to answer the following questions:

Main question:

Is there a statistically significant a relationship between emotional disorders and problem-solving skills among adolescents in the province of Rafah?.

The sub-questions are:

1. **What is the most emotional disorders and weight to the atheist grade eleven students in the province of Rafah?.**
2. **Is there a statistically significant differences in emotional turmoil due to sex?.**
3. **Are there any statistically significant differences in problem-solving skills due to sex?.**

4. **Are there any statistically significant differences in emotional disorders due to specialization (scientific, literary)?.**
5. **Are there any statistically significant differences in problem-solving skills due to specialization (scientific, literary)?.**
6. **Are there any statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of depression?.**
7. **Are there any statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of anxiety?.**
8. **Are there any statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of phobia?.**
9. **Are there any statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of Shyness?.**

The Study hypotheses:

1. **There is no statistically significant relationship between emotional disorders and problem-solving skills among adolescents in the province of Rafah.**
2. **There is no variation in the relative weight of the emotional disorders for the benefit of eleven grade students in the province of Rafah.**
3. **There is no statistically significant differences in emotional turmoil due to sex .**

4. There is no statistically significant differences in problem-solving skills due to sex.
5. There is no statistically significant differences in emotional disorders due to specialization (scientific, literary).
6. There is no statistically significant differences in problem-solving skills due to specialization (scientific, literary).
7. There is no statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of depression in eleven grade students in the province of Rafah..
8. There is no statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of anxiety in eleven grade students in the province of Rafah..
9. There is no statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of phobia in eleven grade students in the province of Rafah..
10. There is no statistically significant differences in problem-solving skills due to the degree of Shyness in eleven grade students in the province of Rafah..

The study population included (1075) participants of the eleventh class students of both sexes in Rafah's governmental secondary schools, The sample of the study (194) students, the study sample disturbuted as follow: female participants were (110) while males were (84) participants, the study population

was distributed equally between scientific and moral education (97) participants for each division.

The researcher used a structured questionnaire to assess emotional disorders which consist of four dimensions, with(61) items including depression, anxiety, phobia and Shyness, and used identifying problem-solving skills questionnaire which consists of three dimensions with (47) items including emotional, behavioral and cognitive dimensions and both instruments prepared by the researcher.

For data analysis the researcher used several methods of statistical analysis frequencies, means, percentages, Pearson correlation coefficient, Spearman Brown split-half analysis, Jetman correlation coefficient, Kronbach alpha and T, test.

The results were:

1. **Shyness that the disorders is more turmoil to the study and weight.**
2. **The absence of significant differences in emotional turmoil due to a sex (male, female), except fear for females.**
3. **A statistically significant differences in problem-solving skills due to changing sex (male, female) and differences in favor of males in the first dimension emotional, and in the interest of females in the second dimension of behavioral and cognitive third dimension.**

4. **There are no significant differences in emotional turmoil due to specialization (scientific, literary).**
5. **There are significant differences problem-solving skills due to specialization (scientific, literary) and the differences were in favor of the Scientific Section.**
6. **There are significant differences in problem-solving skills due to the degree of depression for the benefit of low depression in eleven grade students in the province of Rafah.**
7. **There are significant differences in problem-solving skills due to the degree of anxiety for the benefit of low anxiety in eleven grade students in the province of Rafah.**
8. **There are significant differences in problem-solving skills due to the degree of phobia for the benefit of low phobia in eleven grade students in the province of Rafah.**
9. **There are significant differences in problem-solving skills due to the degree of shyness for the benefit of low Shyness in eleven grade students in the province of Rafah.**
10. **The existence of an inverse relationship between emotional disorders and problem-solving skills among adolescents in the province of Rafah.**

The Islamic University of Gaza
Faculty of Education
Psychology Department



Title of the study

Emotional Disorders and problem-solving skills among adolescents

prepared by

Osama Abdel-Ghani, M Abu Jamous

Supervised by

Prof. Dr: Mohamed – Wafaie A El helou

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the master degree of psychology from the faculty of Education of the Islamic University of Gaza

E 1430 - 2009